

Geschäftsführerin

## **Allgemeine Hinweise zu den Versicherungs- und Kreditkartenanträgen**

Die Mitgliedschaft im Bayerischen Richterverein e. V. wird auf Bezirks- bzw. Fachverbandsebene geführt, d.h. der Landesverband weiß nicht, wer Mitglied ist und führt auch keine Mitgliederlisten oder ähnliches.

Bei Anträgen auf Erteilung einer **Kreditkarte** ist vom **Bezirks- bzw. Fachverband** eine **Mitgliedsnummer** für das jeweilige Mitglied anzufordern (d. jeweilige Vorsitzende erhält diese über mich). Diese Nummer wird allein für die Kreditkartenanträge vergeben, weitere Relevanz hat diese nicht. Für die Versicherung ist keine Mitgliedsnummer erforderlich.

Die Nummer ist auf dem Kreditkartenformular an der vorgesehenen Stelle zu vermerken.

In **jedem Fall** ist vom **Bezirks- bzw. Fachverband** eine **Mitgliedsbestätigung** anzufordern und diese dann dem jeweiligen Antrag beizugeben.

Im Anschluss sind die Anträge in eigener Verantwortung an das Versicherungs- bzw. Kreditkartenunternehmen (bei **letzterem mit Postident-Verfahren**) zu übersenden.

**Bitte schicken Sie keine Anträge an mich! Das produziert unnötige Portokosten und verzögert die Antragstellung, da ich die Anträge wieder an Sie zurücksenden muss. Für die Einreichung beim Versicherungs- oder Kreditkartenunternehmen sind Sie selbst verantwortlich.**

Dr. Celina Nappenbach  
Geschäftsführerin

# Vermögensschaden- haftpflichtversicherung für Mitglieder des Deutschen Richterbundes

## Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Mit diesem Druckstück stellen Sie einen verbindlichen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages.

Ihren Antrag können wir annehmen, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden.

Mit Zugang kommt der Versicherungsvertrag zustande.

## Wichtiger Hinweis für Antragsteller

- Ihren Antrag reichen Sie bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben bei Ihrem zuständigen Mitgliedsverband ein.

## Wichtiger Hinweis für den Mitgliedsverband

- Senden Sie den Antrag sowie das SEPA-Lastschriftmandat per Post oder E-Mail an die DBV:

DBV Deutsche Beamtenversicherung  
Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG  
Frankfurter Straße 50  
65189 Wiesbaden

E-Mail: [GEuE-Retail-IFK@axa.de](mailto:GEuE-Retail-IFK@axa.de)



## Produktinformationsblatt Vermögensschadenhaftpflicht

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die von Ihnen gewünschte Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

### 1. Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Die von Ihnen gewünschte Versicherung umfasst:

– Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden

Grundlage sind die Allgemeinen Bedingungen sowie alle im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

### 2. Was ist versichert?

Fügen Sie jemanden einen Schaden zu, ist es Ihre Pflicht, diesen zu ersetzen. Und dafür haften Sie mit Ihrem gesamten Vermögen. Um Sie davor zu schützen, gibt es unsere Haftpflichtversicherung. Wenn Sie also einen Schaden verursachen, treten wir für Sie ein. Und wenn unberechtigte oder zu hohe Forderungen an Sie gestellt werden, setzen wir Ihr gutes Recht für Sie durch und wehren diese Kosten ab. Wenn es sein muss, auch vor Gericht.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den jeweils zu Grunde liegenden Bedingungen.

### 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was sind die Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung?

Den Bruttobeitrag und die Beitragsfälligkeit können Sie Ihrem Antrag und Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu Beginn des neuen Versicherungsjahres zu entrichten. Falls Sie uns eine Lastschrift-ermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt der Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte dem Antrag und den zugrundeliegenden Bedingungen.

### 4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind im Versicherungsschutz eingeschlossen. In manchen Fällen kommt ein Leistungsausschluss in betracht.

Generell nicht versichert sind:

- Haftpflichtansprüche von Ihnen selbst
- Haftpflichtansprüchen aus Schäden, die Sie mit Vorsatz herbeigeführt haben
- Haftpflichtansprüche gegen Sie aus Schadenfällen Ihrer Angehörigen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben oder zu den im Vertrag mitversicherten Personen gehören.

Diese Aufzählungen sind nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den jeweils zu Grunde liegenden Bedingungen.

### 5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Beachten Sie bitte diese Pflichten mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den zu Grunde liegenden Bedingungen.

### 6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Ändern sich Umstände, nach denen wir im Antrag oder weiteren Schriftstücken gefragt haben, muss der Versicherungsvertrag möglicherweise angepasst werden. Wir bitten Sie daher uns eventuelle Änderungen mitzuteilen.

Beachten Sie bitte Ihre diese Pflichten mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den jeweils zu Grunde liegenden Bedingungen.

### 7. Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden, ergeben sich für Sie bei Eintritt eines Schadenfalles folgende Verpflichtungen:

- Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte unverzüglich an.
- Erstellen Sie uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte und unterstützen Sie uns mit der Schadenermittlung und -regulierung. Alle Umstände, die nach unserer Ansicht für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen Sie uns mitteilen sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersenden.

Über die oben genannten hinaus ergeben sich in der Haftpflichtversicherung zusätzliche Verpflichtungen:

- Erheben Sie gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz fristgemäß Widerspruch.
- Benachrichtigen Sie uns unverzüglich, wenn gegen Sie oder mitversicherte Personen ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet oder Ihnen gerichtlich der Streit verkündet wird.
- Wird gegen Sie ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, haben Sie die Führung des Verfahrens uns zu überlassen. Wir beauftragen in Ihrem Namen einen Rechtsanwalt.

Beachten Sie bitte Ihre diese Pflichten mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den jeweils zu Grunde liegenden Bedingungen.

### 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag. Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

### 9. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Neben der unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeit zum Ablauf des Vertrages stehen Ihnen weitere Kündigungsrechte zu. Hierzu gehört auch das Recht, dass Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen können, wenn wir eine Leistung erbracht haben.

### 10. Welcher Schutz gilt bei dienstrechtlich zulässigen Tätigkeiten?

In Ergänzung zu § 1 "Gegenstand des Versicherungsschutzes, Vermögensschaden, Versicherungsfall, Versicherungsnehmer" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB) (05/09) sind mitversichert vertragliche Haftpflichtansprüche im Rahmen dienstrechtlich zulässiger Tätigkeiten wie Vortrag, Lehre, Unterricht, Mediation, Schiedsgericht inkl. Einigungsstelle gemäß § 76 Betriebsverfassungsgesetz und Gutachten. Die Haftung ist begrenzt auf grobe Fahrlässigkeit.



**Bitte in Blockschrift ausfüllen**

Neuantrag       Ersatzantrag       Änderungsantrag      Bereits Kunde?     ja     nein

**Öffentlicher Dienst**      **Rahmennummer 006390**      NL/VD    BD    AB    Verm.-Nr.  
 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 4

**Versicherungsnehmer**

Herr    Name, Vorname, Titel      Geburtsdatum

Frau    \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer      Telefon privat

PLZ      Wohnort      Telefon geschäftlich

Berufstätigkeit, Dienstbezeichnung      Dienststelle/Arbeitgeber      E-Mail

**Zahlungsweise**    **jährlich**

**Versicherungsdauer**    Versicherungsbeginn 12.00 Uhr      Die Versicherungsdauer beträgt ein Jahr.  
 \_\_\_\_\_      Der Vertrag verlängert sich um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird.

**Allgemeine Fragen zur Vorversicherung und Vorschäden**    Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen?  
 nein     ja, bei \_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft

Wer hat den Vertrag gekündigt?      Ablauf der Vorversicherung      Versicherungsscheinnummer  
 Versicherer     Antragsteller      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Schadenfälle (auch unversicherte)?      Schadenanzahl      Schadenhöhe  
 nein     ja      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

**Versicherungsumfang**    Der Versicherungsumfang ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden. Darüber hinaus sind mitversichert dienstrechtlich zulässige Nebentätigkeiten, wie Vortrag, Lehre, Unterricht, Mediation, Schiedsgericht und Gutachten.

Vermögensschäden	Selbstbeteiligung je Schadenfall 10%, höchstens 100,- EUR				
	<input type="checkbox"/> 100.000 EUR	<b>35,70 EUR</b>	<input type="checkbox"/> 300.000 EUR	<b>66,76 EUR</b>	<input type="checkbox"/> 500.000 EUR
<input type="checkbox"/> 150.000 EUR	<b>45,10 EUR</b>	<input type="checkbox"/> 350.000 EUR	<b>77,89 EUR</b>	<input type="checkbox"/> 1.000.000 EUR	<b>234,08 EUR</b>
<input type="checkbox"/> 200.000 EUR	<b>51,23 EUR</b>	<input type="checkbox"/> 400.000 EUR	<b>84,43 EUR</b>		
<input type="checkbox"/> 250.000 EUR	<b>55,69 EUR</b>	<input type="checkbox"/> 450.000 EUR	<b>95,14 EUR</b>		

**Rückwärtsversicherung**    Einmaliger Zuschlag auf den Beitrag für Vermögensschäden

<input type="checkbox"/> für 1 Jahr zurück	<b>70%</b>	<input type="checkbox"/> für 3 Jahre Zurück	<b>150%</b>	<input type="checkbox"/> für 5 Jahre zurück	<b>280%</b>
<input type="checkbox"/> für 2 Jahre zurück	<b>120%</b>	<input type="checkbox"/> für 4 Jahre Zurück	<b>250%</b>		

**Die vorstehenden Beiträge enthalten die derzeit gültige gesetzliche Versicherungssteuer in Höhe von 19%.**

**Informationen zur Beitragszahlung**

Selbstzahler (per Rechnung)

Antragsteller ist Beitragszahler und erteilt ein neues SEPA-Lastschriftmandat (Bitte anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Antragsteller ist Beitragszahler und bestehendes SEPA-Lastschriftmandat zu folgender Bankverbindung soll genutzt werden

IBAN (oder Kontonummer)      BIC (oder Bankleitzahl)

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Beitragszahler ist **nicht** Antragsteller und stimmt der Abbuchung zu (Bitte hier unterschreiben und anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Beitragszahler (Name, Vorname)      Unterschrift Beitragszahler

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_



**Verletzung von Anzeigepflichten**

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten kann uns berechtigen, je nach Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen kann. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie den Ihnen zuvor überlassenen Versicherungsbedingungen entnehmen.

**Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Allgemeine Informationen zur Verwendung Ihrer Daten und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie in dem nachfolgenden Abschnitt „Information zur Verwendung Ihrer Daten“.

**Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit**

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Antrages willigen Sie gleichzeitig in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten zur Gewerkschaftszugehörigkeit ein.

**Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

DBV Deutsche Beamtenversicherung  
Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG  
Frankfurter Straße 50  
65189 Wiesbaden

Postanschrift: Postfach 92 03 01, 51153 Köln

Sofern Sie einen Versicherungsbeginn beantragen, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d. h. unverzüglich zu zahlen ist.

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	multipliziert mit	1/360 der im Antrag ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Antrag ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Antrag ausgewiesenen Monatsprämie

Die Erstattung zurückzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

**Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler

Unterschrift Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die in dem Antrag genannte Gesellschaft ist dabei die für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle für Ihre Daten.

Die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.DBV.de](http://www.DBV.de) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen aus.

Soweit die Verarbeitung Ihrer Daten auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligungs- oder Schweigepflichtbindungserklärung erfolgt, können Sie diese jederzeit widerrufen. Des Weiteren können Sie Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen sowie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen der versicherten Person weiter geben.

In allen diesen Fällen können Sie sich jederzeit an den Kunden- und Partnerservice des AXA Konzerns, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, telefonisch an 0221/148-41011, oder per E-Mail an [service@DBV.de](mailto:service@DBV.de) wenden.

### Hinweis auf die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Datenverwendung zur Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

### Hinweis auf HIS Meldung

Die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).

### Hinweis auf möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

#### Kfz-Versicherung

Wechseln Sie von einem anderen Kfz-Versicherer zu uns, ist für die Einstufung des Kfz-Haftpflicht- und Vollkaskovertrags die Vorversicherungszeit maßgeblich, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitssystem für Ihr Fahrzeug vorsieht. Wir sind nach den Regelungen in den AKB über „Auskünfte zum Schadenverlauf“ berechtigt, beim Vorversicherer zum Schadenverlauf anzufragen und das Ergebnis der Anfrage zu speichern.

#### Sach-, Unfall- und Haftpflichtversicherung

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns Fragen zu Vorschäden oder Vorversicherungen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

### DBV Deutsche Beamtenversicherung Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG

Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden

Postanschrift: Postfach 92 03 01, 51153 Köln

Internet: [www.DBV.de](http://www.DBV.de)

Sitz der Gesellschaft: Köln

Handelsregister HR B Nr. 21298

USt-Ident-Nr. DE 122786679 · Versicherungsnummern: 9116/810/00242

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Thomas Bubert;

Vorstand: Dr. Alexander Vollert, Vorsitzender;

Dr. Andrea van Aubel, Thierry Daucourt, Jens Hasselbacher,

Frank Hüppelshäuser, Dr. Nils Kaschner, Jens Warkentin.



**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

**Zahlungsempfänger**

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
 Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097  
 Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

**Zahlungspflichtiger**

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_



Antwort

AXA Konzern AG  
SEPA-Lastschriftmandat  
Postfach 92 01 13  
51151 Köln

