



SUPRIMA®

■ Ertragsausfallversicherung
oder
■ Kostenversicherung
von Freiberuflern und selbstständig beratend Tätigen

GS-Nr.: _____
Adress-Nr. (VN): _____
VS-Nr.: _____
Vermittler(in)-Nr.: _____

An: kc-fk-s

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Versicherungsschutz übernehmen wir im Vertrauen darauf, dass uns die für den Vertragsabschluss und für die Übernahme des zu versichernden Risikos maßgebenden Umstände wahrheitsgemäß und vollständig mitgeteilt werden. Der Antragsteller hat uns bis zur Abgabe der Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben. Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen. Dies gilt insbesondere für die Erklärung über die Risikoverhältnisse.

Lesen Sie dazu bitte auch die Belehrung „Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“, die wir vor Antragstellung übermitteln. Sie finden diese auch in der Anlage dieses Antrags.

Datenschutzhinweise

Bitte beachten Sie die Ihnen entweder im Anhang oder gesondert in Textform zur Verfügung gestellten Datenschutzhinweise für unsere Kunden. Sie finden sie auch im Internet auf unserer Homepage unter mannheimer.de/datenschutz-kunden und, wenn Sie einen persönlichen Webcode erhalten, auch in diesem.

Antragsteller(in)

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen

0 = ohne Anrede 1 = Herr 2 = Frau 3 = Herren 4 = Frauen 5 = Herr und Frau 6 = Firma 9 = Sonderanrede
Bereits Kunde/Kundin? ja nein

Vor- und Zuname _____ Telefon*) _____
Straße/Haus-Nr. bzw. Postfach _____ Telefax*) _____
PLZ/Wohnort _____ E-Mail*) _____
Geburtsdatum _____

Umfangreiche Anschriften, Sonderanreden, ZAD-Beziehungen bitte auf gesondertem Blatt angeben.

*) Diese Angaben sind freiwillig und dienen der Durchführung der vertraglichen Kommunikation. Sie haben die Möglichkeit, darüber hinaus weitere Informationen zu erhalten.

Ich stimme zu, dass mir durch die Mannheimer Versicherung AG und den mich betreuenden Versicherungsvertreter auf diesem Wege auch Informationen über Versicherungsverträge, Serviceleistungen sowie über Produkte und aktuelle Angebote des Continentale Versicherungsverbands**) erteilt werden können. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Sie hat keine Auswirkungen auf Abschluss oder Umfang eines Versicherungsvertrags.

**) Continentale Krankenversicherung a.G., Continentale Sachversicherung AG, Continentale Lebensversicherung AG, EUROPA Versicherung AG, EUROPA Lebensversicherung AG, Mannheimer Versicherung AG

Verantwortlich leitende Person

Name der den Betrieb verantwortlich leitenden Person (sofern nicht Antragsteller(in)) ¹⁾ _____ Geburtsdatum¹⁾ _____ Beruf _____

¹⁾ Eine Kopie des Personalausweises der den Betrieb leitenden Person ist diesem Antrag beizufügen. Straße/Haus-Nr. bzw. Postfach _____ PLZ/Wohnort _____

Versicherungsdauer | Beitragszahlungsweise

Beginn (0 Uhr) _____ Ablauf (0 Uhr) _____ Zahlungsweise _____ 1/ _____ jährlich

Das Versicherungsjahr soll dem Geschäftsjahr des versicherten Betriebes entsprechen. In der Regel entspricht das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr (insbesondere bei Einzelunternehmern/Freiberuflern) und als **Hauptfälligkeit** ist der **01.01. eines Jahres** zu wählen.

Die Vertragsdauer beträgt 1 Jahr. Bei unterjährigem Beginn darüber hinaus bis zum 01. des Monats des Beginns des Geschäftsjahres.

Bei unterjähriger Zahlungsweise einkalkulierte Zuschläge: 3 % für 1/2-jährliche, 5 % für 1/4-jährliche und 5 % für 1/12-jährliche Beitragszahlungsweise. Bei monatlicher Zahlungsweise (1/12) ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zwingend erforderlich.

Vertragsverlängerung

Der Vertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Der Vertrag erlischt jedoch mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die den Betrieb verantwortlich leitende Person das 67. Lebensjahr vollendet.

Erklärungen über die Risikoverhältnisse

Bitte beachten Sie unseren Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, der diesem Versicherungsantrag vorangestellt ist und der gerade für die Erklärungen über die Risikoverhältnisse besondere Bedeutung hat. **Unvollständige und unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.**
Zur Überprüfung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden. Dabei können uns auch dort über Sie gespeicherte Daten übermittelt werden.

Angaben über Vorversicherungen und über bestehende oder beantragte Versicherungen

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen

Bestanden in den letzten 5 Jahren oder bestehen weitere Versicherungen bzw. wurden welche betragt oder beantragte Versicherungen abgelehnt?

- | | | | |
|---|---|--|---|
| A. Deutsche Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | D. Private Krankentagegeldversicherung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| B. Krankengeldabsicherung in der GKV? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | E. Private Krankenhaustagegeldversicherung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| C. Private Krankheitskostenvollversicherung bzw. einzelne Tarife? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | F. Betriebskosten-/Ertragsausfallversicherung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Versicherer	Zeitraum von - bis bzw. abgelehnt am	Wurde die Versicherung beendet?	wenn ja, von wem?	Weitere Angaben zu bestehenden Versicherungen oder Versicherungen, die bestanden haben ¹⁾
_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR	_____

VN = Versicherungsnehmer / VR = Versicherer (privates Versicherungsunternehmen oder gesetzliche Krankenkasse)

¹⁾Höhe des Krankenhaustagegeldes in Euro; Höhe des Krankentagegeldes in Euro; Karenzzeit in Tagen

Fragen zum Betrieb

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen

Anschrift Praxis/Kanzlei/Büro (wenn abweichend von Anschrift des Antragstellers) _____ Straße/Haus-Nr. bzw. Postfach _____ PLZ/Wohnort _____

Anzahl der Inhaber _____

Bei einem Inhaber

Praxisgemeinschaft ¹⁾ ja nein

Gibt es Mitarbeiter, welche die Aufgaben des Inhabers übernehmen können, z. B. angestellte Ärzte / Zahnärzte / Rechtsanwälte / Apotheker?

ja ¹⁾ nein

¹⁾ Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, sind grundsätzlich nur unter Deckungsvariante A die Pos. 3 „Vertreterkosten“ oder die Deckungsvariante B „Ertragsausfallversicherung“ versicherbar. Voll- oder Teilkosten innerhalb der Deckungsvariante A sind nicht möglich, da diese von den Angestellten erwirtschaftet werden.

Anteil des Inhabers an den Kosten gemäß Kostenverteilungsschlüssel/-vertrag ^{**)} _____

Bei mehreren Inhabern

Gemeinschaftspraxis ²⁾ Sozietät

Besteht für die Mitinhaber / Partner eine vergleichbare Betriebskostenversicherung oder ist / wird eine solche beantragt?

ja, bei _____ nein

Vertrags-Nr. _____

Anteil des Mitinhabers an den Kosten gemäß Kostenverteilungsschlüssel/Gesellschaftervertrag ^{**)} _____

Anteil des Mitinhabers am Gewinn gemäß Gewinnverteilungsschlüssel/Gesellschaftervertrag ^{**)} _____

^{**)} Spätere Änderungen des Anteils sind dem Versicherer mitzuteilen und ggf. ist die Versicherungssumme zu überprüfen.

Ist über die vorhandene elektronische Datenverarbeitung eine Zuordnung der Kosten je Inhaber auch für abgelaufene Quartale / Kalenderjahre möglich? ja nein

Innerhalb der letzten 2 Jahre

- Neugründung
 keine Neugründung / Übernahme

Übernahme Praxis/Kanzlei/Büro

Rechtsform des Unternehmens

- Einzelunternehmen / Freiberufler
 Eingetragener Kaufmann (e.K.)
 Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)
 offene Handelsgesellschaft (oHG / GmbH & Co. oHG)
 Kommanditgesellschaft (KG / GmbH & Co KG)
 Partnerschaftsgesellschaft (PartG)

- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
 Unternehmungsgesellschaft (UG haftungsbeschränkt)
 Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA)
 Aktiengesellschaft (AG / SE)

Erläuterungen

¹⁾ Eine **Praxisgemeinschaft** ist ein Zusammenschluss von Ärzten zur gemeinschaftlichen Nutzung von Praxisräumen, diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Personal kann jedem einzelnen Arzt zugeordnet sein oder auch für die Praxisgemeinschaft insgesamt arbeiten. Kennzeichnend ist, dass jeder einzelne Arzt seine eigene Patientenkartei hat. Gegenüber den Kostenträgern rechnet jeder Arzt einzeln ab, d.h. es gibt eine vollständig getrennte Buchführung. Die Ärzte in einer Praxisgemeinschaft können unabhängig voneinander einzeln versichert werden. Die Absicherung von Betriebskosten (Vollkosten oder Teilkosten) oder Ertragsausfall von Ärzten in einer Praxisgemeinschaft ist jedoch nur möglich, wenn es zwischen den Ärzten einen Kostenteilungsvertrag oder fixierten Kostenverteilungsschlüssel gibt und eine Zuordnung gemeinschaftlich erwirtschafteter Kosten auch für abgelaufene Quartale und Geschäftsjahre über eine ggf. gemeinsam genutzte elektronische Datenverarbeitung möglich ist. Eine Vertreterkostenversicherung ist unabhängig davon möglich.

²⁾ Eine **Gemeinschaftspraxis** (oder z.B. bei Rechtsanwälten Sozietät) ist ein Zusammenschluss von Ärzten (bzw. beratend Tätigen) zur gemeinsamen Ausübung des Berufes. D.h. die Gemeinschaftspraxis oder Sozietät bildet eine eigene juristische Person mit gemeinsamer Buchführung. Die Inhaber/Teilhaber haben eine gemeinsame Patientenkartei (Klientenkartei) und rechnen gemeinsam als Einheit gegenüber den Kostenträgern ab.

Zur Versicherung von Gemeinschaftspraxen (oder z.B. bei Rechtsanwälten Sozietäten) ist es notwendig, dass alle Inhaber/Teilhaber versichert werden, wenn es keinen Kostenteilungsvertrag oder fixierten Kosten- und Gewinnverteilungsschlüssel gibt. Ferner ist erforderlich, dass eine Zuordnung gemeinschaftlich erwirtschafteter Kosten und Erträge auch für abgelaufene Quartale und Geschäftsjahre über eine ggf. gemeinsam genutzte elektronische Datenverarbeitung möglich ist.

Versicherungsnehmer ist die Gemeinschaftspraxis bzw. Sozietät (Juristische Person). Pro Inhaber wird ein Vertrag geschlossen. Der jeweilige Inhaber ist Versicherte Person (im Antrag die den Betrieb verantwortlich leitende Person).

Bei Gemeinschaftspraxen (oder z.B. bei Rechtsanwälten Sozietät) sind grundsätzlich nur die Deckungsvarianten Ertragsausfalldeckung oder Vertreterkostendeckung möglich, nicht die Kostendeckung (da auch bei AU eines Teilhabers die Kosten von den anderen Mitinhabern erwirtschaftet werden).

Erklärung über die Gesundheitsverhältnisse der den Betrieb verantwortlich leitenden Person

Bitte beachten Sie dazu zunächst die "Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung" im Anhang.

Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der nachstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Fragennummer auf einem besonderen Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und zu unterschreiben sowie nachstehend auf dieses Beiblatt zu verweisen. Falls Sie diese Angaben dem Vermittler gegenüber nicht machen möchten, so können Sie diese unverzüglich schriftlich unmittelbar gegenüber der Gesellschaft nachholen.

Bitte beachten Sie unseren Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, der diesem Formular vorangestellt ist und der gerade für die Erklärung über die Gesundheitsverhältnisse besondere Bedeutung hat.

Unvollständige und unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Zur Risikobeurteilung des Antrags ist die Beantwortung der nachfolgenden Gesundheitsfragen erforderlich. Zusätzlich sind weitere "Gesundheitsfragen und ärztliches Zeugnis" (SU_002) für Neu-, Ersatz- und Änderungsanträge notwendig:

- ab einer Versicherungssumme von 200.000 Euro
- ab Eintrittsalter von 51 bis 55 Jahre und einer höheren Versicherungssumme als 50.000 Euro

Die Kosten für das ärztliche Zeugnis trägt der Antragsteller/die den Betrieb verantwortlich leitende Person.

1. Größe und Gewicht	_____ cm	_____ kg
2. Fehlzeiten	Zeiten von Arbeitsunfähigkeit in den letzten 3 Jahren: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ _____	
	Wegen folgender Erkrankungen/Unfallfolgen: _____ _____	
3. Fanden in den letzten 3 Jahren Untersuchungen, Behandlungen oder Verordnungen von Medikamenten statt? Wenn ja, welche, wann, wegen welcher Beschwerden, was wurde festgestellt (auch Pflegebedürftigkeit und Schwangerschaft), wer kann Auskunft geben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
4. Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Aufenthalte statt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
5. Wurde in den letzten 5 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten oder durchgeführt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
6. Bestehen Krankheiten oder Beschwerden, die nicht behandelt wurden (auch unerfüllter Kinderwunsch) oder sind noch Maßnahmen (z. B. stationäre Behandlung, Operation, Kur, Hyposensibilisierung) vorgesehen oder angeraten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7. Besteht Hilfsmittelbedarf oder bestehen Defizite körperlicher oder geistiger Art?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
8. Bestanden oder bestehen behördlich anerkannte gesundheitliche Schäden? Wenn ja, bitte Fotokopie des vollständigen Bescheides beifügen.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
9. Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt (z. B. durch einen AIDS-Test)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
10. Betreiben Sie Flugsportarten (z. B. Drachen-, Gleitschirm-, Motor- oder Segelfliegen, Fallschirmspringen - jeweils auch als Mitfliegender / Teil eines Tandems) oder Motorsport (Teilnahme an Fahrveranstaltungen oder Übungsfahrten als Fahrer, Beifahrer oder Insasse, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt)? Unter "Sport betreiben" ist nicht zu verstehen, wenn eine solche Sportart maximal einmal im Jahr als seltenes Erlebnis ausgeübt wird.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche? _____ _____ _____	

Der/Die Antragsteller(in) verpflichtet sich, alle Heilbehandlungen, Beratungen oder Untersuchungen der den Betrieb verantwortlich leitenden Person, die bis zur Annahme dieses Antrages eintreten, dem Vorstand umgehend schriftlich anzuzeigen. Dies gilt auch für eine zwischenzeitlich festgestellte Schwangerschaft.

Zu den mit ja beantworteten Fragen bitte unter Angabe der Frage nähere Angaben machen (Art der Beschwerden einschließlich Operationen, Folgeerscheinungen oder Fremdkörper nach Operationen, Diagnose, Beginn und Ende der Behandlung, verordnete Medikamente und Dosierung, bestehender, abgedeckter oder absehbarer Hilfsmittelbedarf, Art der körperlichen oder geistigen Defizite, Entbindungstermin, AU Tage, Anschriften von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Kur-/Rehakliniken, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, usw.).

Frage

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Sollen Angaben nicht hier gemacht werden, sind sie innerhalb von 7 Tagen dem Versicherer unmittelbar schriftlich mitzuteilen; in diesem Fall bitte nebenstehendes Feld ankreuzen. →

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so sind diese Angaben auf einem besonderen Blatt zu vermerken; in diesem Fall bitte nebenstehendes Feld ankreuzen. →

Beitrag

1. Grundlagen für die Beitragsermittlung

Versicherungssumme

Bitte wählen Sie zunächst die gewünschte Variante A oder B aus.

Variante A: Kostenversicherung (fortlaufende Kosten)

für den Fall der Betriebsunterbrechung infolge einer

- ärztlich festgestellten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen oder
- durch eine zuständige deutsche Behörde angeordneten Quarantänemaßnahme, die als Einzelanordnung gegen die den Betrieb verantwortlich leitende Person oder den Betrieb selbst ergeht

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme entspricht dem Aufwand an fortlaufenden Kosten eines vollen Geschäftsjahres gemäß folgendem Schema.

Bei der Ermittlung der Versicherungssumme sind zu erwartende Einnahmen aus anderen Versicherungen (Krankengeld, Krankentagegeld und Praxisausfall) zu berücksichtigen.

Bitte wählen Sie eine der folgenden drei Kostenarten aus:

1. Vollkosten

2. Teilkosten (hierunter fallen nur die ausdrücklich genannten Kostenarten):

-
-
-
-
-
-
- Sonstige fortlaufende Kosten:

3. Vertreterkosten (Aufwendung für die Beschäftigung einer externen Vertretungskraft)

abzüglich einer bereits bestehenden **Krankentagegeldversicherung**¹⁾: Tagessatz x 365 -

¹⁾ Eine bestehende Krankentagegeldversicherung ist nur abzuziehen, wenn diese neben dem persönlichen Nettoeinkommen des Versicherten auch Anteile für Betriebskosten enthält.

Summe Bedarf =

Beantragte Versicherungssumme Variante A

Variante B: Ertragsausfallversicherung (entgehender Betriebsgewinn und fortlaufende Kosten)

für den Fall der Betriebsunterbrechung infolge einer

- ärztlich festgestellten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen oder
- durch eine zuständige deutsche Behörde angeordneten Quarantänemaßnahme, die als Einzelanordnung gegen die den Betrieb verantwortlich leitende Person oder den Betrieb selbst ergeht

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme entspricht dem Betriebsgewinn und dem Aufwand an fortlaufenden Kosten eines vollen Geschäftsjahres gemäß folgendem Schema.

Bei der Ermittlung der Versicherungssumme sind zu erwartende Einnahmen aus anderen Versicherungen (Krankengeld, Krankentagegeld und Praxisausfall) zu berücksichtigen.

Berechnungsschema

Position

Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit	<input type="text"/>
Neutrale Erträge	<input type="text"/> +
Eigenverbrauch	<input type="text"/> +
Summe der Betriebseinnahmen	<input type="text"/> =
Praxis-/Laborbedarf und sonstige umsatzabhängige (variable) Kosten	<input type="text"/> -
Summe	<input type="text"/> =

abzüglich einer bereits bestehenden **Krankentagegeldversicherung**: Tagessatz x 365 -

Summe Bedarf =

Beantragte Versicherungssumme Variante B

Beitragsermittlung

Tarifgruppe	Eintrittsalter = Beginnjahr ./ Geburtsjahr				
	bis 35	bis 40	bis 45	bis 50	bis 55
Ärzte / Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiberufler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beantragte Versicherungssumme aus Variante A oder B _____ x Beitragssatz _____ **Grundbetrag** _____

Nachlass für Verlängerung der Karenzzeit

21 Tage (Standard) 28 Tage (10 %) 42 Tage (30 %) 56 Tage (45 %) 90 Tage (60 %) _____

Zuschlag für Verlängerung der Haftzeit

12 Monate (Standard) 18 Monate (20 %) 24 Monate (30 %) _____

_____ % = _____

_____ % = _____

Summe (Mindestbeitrag 100 Euro) _____

2. Zu zahlender Beitrag

Beitrag gemäß Zahlungsweise (siehe Seite 1) _____

Vers.-Steuer (z. Zt. 19 %) _____

Beitrag gemäß Zahlungsweise inkl. Vers.-Steuer _____

Nachlass für Schadenfreiheit

Nach einem Jahr Vertragslaufzeit ohne Entschädigungsleistung wird der dem Vertrag zugrunde gelegte Beitrag jeweils zur darauffolgenden Hauptfälligkeit um 10 % und dann nach jedem weiteren Jahr Schadenfreiheit um weitere 10 % reduziert, bis ein maximaler Nachlass in Höhe von 30 % erreicht ist.

Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens, der eine Entschädigungsleistung zur Folge hat, wird zum Zeitpunkt der darauffolgenden Beitragsfälligkeit wieder der ursprünglich zugrunde gelegte Beitrag berechnet.

Summenanpassung

Bitte entscheiden Sie, ob eine jährliche Summenanpassung erfolgen soll:

Die Versicherungssumme wird jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres um den vereinbarten Prozentsatz angepasst
und zwar um 3 % um 5 %

Ich wünsche keine jährliche Anpassung meiner Versicherungssumme.

Summenanpassungsklausel

- Die Versicherungssumme der beantragten Variante "A. Ertragsausfallversicherung" oder "B. Kostenversicherung" wird jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres um den zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Prozentsatz angepasst.
- Die gemäß Nr. 1 berechnete Versicherungssumme wird auf volle EUR 500,00 aufgerundet. Die neue Versicherungssumme und der geänderte Beitrag werden dem Versicherungsnehmer jeweils bekannt gegeben.
- Innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die geänderte Versicherungssumme kann der Versicherungsnehmer durch Mitteilung in Textform die ihm mitgeteilte Veränderung rückwirkend aufheben. Will der Versicherungsnehmer zugleich eine Erklärung gemäß Nr. 4 abgeben, so muss dies deutlich zum Ausdruck kommen.
- Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende des laufenden Versicherungsjahres durch schriftliche Erklärung verlangen, dass die Bestimmungen über die Summenanpassung für die A. Ertragsausfallversicherung oder B. Kostenversicherung künftig nicht mehr anzuwenden sind.
- Das Recht auf Herabsetzung der Versicherungssumme wegen erheblicher Überversicherung (§ 74 Abs. 1 VVG) wird durch diese Vereinbarung nicht eingeschränkt.

Besondere Vereinbarungen

Beitragszahlung

- per nachstehender Lastschrift-Einzugsermächtigung:
– SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift
- per Rechnung

Vertragsgrundlagen

Es gelten
– der Deckungsauftrag,
– die Allgemeinen Bedingungen 2015 für die Sachversicherung der Mannheimer Versicherung AG (Mannheimer AB-Sach '15),
– die SUPRIMA- Bedingungen 2020 für die Versicherung von Ertragsausfall und Kosten von Freiberuflern und selbstständig beratend Tätigen (SUPRIMA VB-Ertragsausfall Freiberufler '20).
Zusätzlich gelten die jeweiligen Klauseln und besonderen Bestimmungen, die bei dem gewünschten Versicherungsschutz genannt sind.
Es gilt deutsches Recht.

Deckungszusagen und Nebenabreden

Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vertretern grundsätzlich verboten und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherer, sofern nicht ausnahmsweise eine besondere Bevollmächtigung durch den Versicherer vorliegt. Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn der Versicherer sie schriftlich oder durch Aufnahme in den Versicherungsschein oder Nachtrag genehmigt.

Antragstellung

Wichtige Hinweise

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Beachten Sie dabei, dass Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer berechtigen können, vom Vertrag zurückzutreten und leistungsfrei zu sein oder den Vertrag zu kündigen oder eine Vertragsanpassung vorzunehmen.

Antragsdurchschrift/-kopie: Eine Durchschrift/Kopie des Antrages wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung des Antrages sofort ausgehändigt oder unverzüglich übersandt.

Annahmefrist: Der Versicherer kann diesen Antrag innerhalb einer Frist von 1 Monat annehmen. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Widerrufsrecht: Zum Widerrufsrecht lesen Sie bitte unsere „Belehrung über das Widerrufsrecht nach § 8 VVG“ im Anhang.

Ich beantrage Versicherungsschutz auf Grundlage der vorstehenden Daten und Erklärungen.

Mein Recht, meine Vertragserklärung nach § 8 VVG zu widerrufen, bleibt unberührt.

Beginnt der Versicherungsschutz bereits vor dem Ende der Widerrufsfrist, erkläre ich mich damit gemäß § 9 VVG einverstanden.

Ort/Datum | _____

Unterschrift Antragsteller(in) | _____ X

Unterschrift der verantwortlich leitenden Person (sofern nicht Antragsteller) | _____ X

Unterschrift Vermittler(in) | _____ X

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich vor Unterzeichnung dieses Antrags die Kundeninformation, die Belehrungen, die Versicherungsbedingungen, die Gesetzesauszüge und die Datenschutzhinweise

- über meinen personalisierten Webcode (geschützter, unveränderlicher Speicherbereich) | _____ auf der Seite webcode.mannheimer.de
- mit separater E-Mail
- auf einem anderen Speichermedium
- in sonstiger Textform erhalten habe.

Ort/Datum | _____

Unterschrift Antragsteller(in) | _____ X

Anhang

- SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift
- Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung
- Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG
- Belehrung über das Widerrufsrecht nach § 8 VVG
- Datenschutzhinweise, sofern diese nicht bereits zur Verfügung gestellt sind

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE29ZZZ0000023309

Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

SEPA-Mandat nur für diesen Vertrag

SEPA-Mandat für alle meine Verträge

SEPA-Mandat auch für folgende Verträge mit VS-Nr. _____

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der erste SEPA-Lastschritfeinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Vor- und Zuname Antragsteller(in) _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Sofern Zahler(in) nicht Antragsteller(in)

Vor- und Zuname Zahler(in) _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Ort/Datum _____

Unterschrift Zahler(in) _____ 

Hinweis: Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Antragsteller(in).

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Name des Antragstellers _____ Geburtsdatum _____
Name der verantwortlich leitenden Person (sofern nicht Antragsteller) _____ Geburtsdatum _____

Bitte lesen Sie zunächst unsere Datenschutzhinweise für Kunden, in denen Sie Informationen zur Datenverarbeitung und zur Verwendung allgemeiner personenbezogener Daten finden.

Für die Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten und anderen besonders geschützten Daten benötigen wir darüber hinaus Ihr ausdrückliches Einverständnis in Form der nachstehend von Ihnen erbetenen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen für die im Folgenden näher beschriebenen Zwecke.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Mannheimer Versicherung AG, Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. an Adressermittler weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei uns unentbehrlich. Geben Sie Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Einwilligung während der Vertragslaufzeit für die Zukunft zu widerrufen, soweit sich der Widerruf nicht auf Einwilligungen bezieht, die für die Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages unentbehrlich sind. Ob und inwieweit ein Widerruf eine für die Zukunft wirkende Bedeutung erlangt und von uns berücksichtigt werden kann, erläutern wir Ihnen zur jeweiligen Erklärung.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten

- durch die Mannheimer Versicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Mannheimer Versicherung AG (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Mannheimer Versicherung AG

Für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages ist es erforderlich, Ihre Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen zu können. Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrages kann von uns regelmäßig nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrages unmöglich macht.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten an Stellen außerhalb der Mannheimer Versicherung AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen gegebenenfalls die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continentale Versicherungsverbandes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Diejenigen Stellen, die auch Gesundheitsdaten und andere besonders geschützte Daten für uns verarbeiten, haben wir in den unseren Datenschutzhinweisen für Kunden beigefügten Dienstleisterlisten (Listen zu Nr. 4.1 und Nr. 4.2 der Datenschutzhinweise) in der Rubrik „Gesundheitsdaten“ als Gesundheitsdaten verarbeitende Dienstleister besonders ausgewiesen. Über die jeweils aktuellen Fassungen dieser fortlaufend aktualisierten Listen können Sie sich jederzeit unter www.mannheimer.de/datenschutz informieren (siehe auch Nr. 9 der Datenschutzhinweise).

Für die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten an und die nachfolgende Verarbeitung durch die in den Listen ausgewiesenen Dienstleister, die auch Gesundheitsdaten für uns verarbeiten, benötigen wir Ihre nachstehend erbetene Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung nach Begründung des Versicherungsvertrages unter Nennung des Dienstleisters sowie Darlegung Ihrer besonderen Situation, werden wir eine Interessensabwägung der konkreten Sachlage vornehmen und Sie über unser Ergebnis informieren. Ein sonstiger Widerruf kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrages unmöglich macht.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in den oben genannten Dienstleisterlisten als Gesundheitsdaten verarbeitende Dienstleister ausgewiesenen Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Mannheimer Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Continentale Versicherungsverbandes und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherer

In den Datenschutzhinweisen für Kunden haben wir Sie unter Nr. 4.6 (Rückversicherer) zum notwendigen Datenaustausch in der Rückversicherung bereits wie folgt informiert:

„Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko durch Rückversicherung ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Schaden-/Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Schaden-/Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Schaden-/Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang.“

Gemeinsam mit unseren Rückversicherern bemühen wir uns, die Übermittlung personenbezogener Daten auf das notwendige Maß zu beschränken. Häufig genügen dabei anonymisierte Daten. Soweit anonyme Daten nicht ausreichend sind, erhalten die Rückversicherer die Daten aus dem Versicherungsvertrag sowie ggf. die in einem Schaden- oder Leistungsfall zugrundeliegenden Daten in pseudonymisierter Form (z.B. Versicherungsnummer, Beitrag einschließlich etwaiger Risikozuschläge, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie ggf. Ursachen, auf denen der Schaden- oder Leistungsfall beruht). Eine Datenübermittlung unter Namensnennung erfolgt nur, wenn gerade auch die Namensnennung für die Rückversicherung erforderlich ist. Dies kann insbesondere bei hohen Vertragssummen oder bei besonders gelagerten Risiken der Fall sein.“

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an einen Rückversicherer werden Sie durch uns unterrichtet.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an Rückversicherer zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrages kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrages unmöglich macht.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Mannheimer Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (zum Beispiel Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Geben Sie uns für den Fall des Vertragsabschlusses über einen Vermittler Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige Vermittler zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrages führt zur Beendigung Ihres aktuellen Betreuungsverhältnisses und Ihre Daten werden nicht mehr an diesen Vermittler weitergegeben.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

2.4 Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung

Im Laufe eines Versicherungsvertrages kann es vorkommen, dass ein selbstständiger Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt oder erweitert hat (sog. Abschlussvermittler), und diesen auch betreut hat, Ihren Versicherungsvertrag nicht weiter betreut (z.B. aufgrund der Beendigung des Vermittlervertrages mit uns oder aufgrund unserer oder Ihrer Entscheidung, dass ein anderer Versicherungsvermittler Ihren Vertrag betreuen soll).

In einem solchen Fall kann es dazu kommen, dass diesen Abschlussvermittlern auch nach Ende ihrer Betreuung Ihres Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrages übermittelt werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Abschluss des Versicherungsvertrages kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und unsere vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Abschlussvermittler unmöglich macht.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG an Abschlussvermittler auch nach Ende ihrer Betreuung meines Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrages übermittelt, und diese dort erhoben und gespeichert werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten für den Fall wenn der Vertrag nicht zustande kommt nicht ab, ist eine Prüfung und weitere Bearbeitung des Antrags nicht möglich.

Ich willige ein, dass die Mannheimer Versicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Mit meiner Unterschrift mache ich die vorstehenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen zum Inhalt des Antrages.

Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Datum

Unterschrift der verantwortlich leitenden Person (sofern nicht Antragsteller)

Gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht
ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung und Wegfall des Versicherungsschutzes

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Vertragsänderung kann zum Wegfall des Versicherungsschutzes für einen bereits eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise
Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Versicherungsbedingungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (nur bei Verbrauchern) [Wenn Sie das Informationsblatt auch als gewerblich oder selbständig beruflich Tätiger erhalten, z. B. bei einer Kraftfahrzeugversicherung, werden Sie dadurch nicht zum Verbraucher],
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Mannheimer Versicherung AG
 per Post: Augustaanlage 66, 68165 Mannheim
 per Fax: 06 21. 457 80 08
 per E-Mail: service@mannheimer.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, dessen Höhe anhand der folgenden Formel berechnet wird:

Je nach Beitragszahlungsweise:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 des Jahresbeitrags oder 1/180 des Halbjahresbeitrags oder 1/90 des Vierteljahresbeitrags oder 1/30 des Monatsbeitrags
---	---	--

Beispiel: 12 Tage x 1/30 des Monatsbeitrags von EUR 30,00 = EUR 12,00

Der Versicherer hat zurückerzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei Versicherungsverträgen über vorläufigen Versicherungsschutz. Widerrufen Sie wirksam einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt (Sie finden die Informationen in dieser „Kundeninformation“):

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Versicherungs-Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

1. Allgemeines

Nachstehend informieren wir Sie auf der Grundlage der Art. 13,14 DS-GVO über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mannheimer Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie im Internet unter www.mannheimer.de/datenschutz.

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung/Kontakt zum Datenschutzbeauftragten**2.1 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die**

Mannheimer Versicherung AG
Augustaanlage 66
68165 Mannheim
Telefon: 06 21. 4 57-42 74
E-Mail: ds@mannheimer.de

2.1 Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der Adresse:

Mannheimer Versicherung AG
Datenschutzbeauftragter
Augustaanlage 66
68165 Mannheim

oder per E-Mail unter:
datenschutz@mannheimer.de

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um Ihnen den gewünschten Versicherungsschutz bieten zu können. **Ohne diese Verarbeitung sind Abschluss und Durchführung eines Versicherungsvertrages nicht möglich.**

Personenbezogene Daten verarbeiten wir unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.mannheimer.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden/Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden/Leistungsfall ist. Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der Mannheimer Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 lit. f) und/oder Art. 9 Abs. 2 lit. f) DS-GVO).

Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Identifizierung und kundenfreundlichen Ansprache
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebes,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, um missbräuchliche oder betrügerische Handlungen gegen uns oder ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes zu entdecken, aufzuklären oder zu verhindern,
- zum Abgleich von Sanktionslisten im Rahmen der Sanktions-Compliance,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb eines Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesen Fällen die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. c) DS-GVO.

Dies ist insbesondere erforderlich:

- aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben,
- aufgrund handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten,
- zur Erfüllung unserer Beratungspflicht.

Aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben sind wir zudem zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten sowie zur Erfüllung der Sanktions-Compliance verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen vorgenommen.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Informationen verfügen (Art. 13 Abs. 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Art. 13 Abs. 4 und 14 Abs. 5 DS-GVO).

4. Kategorien und einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten**4.1 Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe**

Spezialisierte Unternehmen oder Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit Sie einen oder mehrere Versicherungsverträge mit Unternehmen unserer Gruppe unterhalten, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Eine Liste der Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, finden Sie im Anhang (siehe Nr. 10).

4.2 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Liste der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, finden Sie im Anhang (siehe Nr. 10).

4.3 Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder Strafverfolgungsbehörden).

4.4 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrages von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzangelegenheiten benötigen.

4.5 Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit Versicherern erfolgen.

4.6 Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko durch Rückversicherung ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Schaden-/Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Schaden-/Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Schaden-/Leistungsprüfung unterstützen. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendigen Umfang.

*Standardversion: Soweit für einen Versicherungsvertrag andere Datenschutzhinweise Verwendung finden sollen, werden diese rechtzeitig übermittelt und im Vertrag als von dieser Standardversion abweichende eigenständige Datenschutzhinweise dokumentiert.

Gemeinsam mit unseren Rückversicherern bemühen wir uns, die Übermittlung personenbezogener Daten auf das notwendige Maß zu beschränken. Häufig genügen dabei anonymisierte Daten. Soweit anonyme Daten nicht ausreichend sind, erhalten die Rückversicherer die Daten aus dem Versicherungsvertrag sowie ggf. die einem Schaden oder einem Leistungsfall zugrundeliegenden Daten in pseudonymisierter Form (z. B. Versicherungsnummer, Beitrag einschließlich etwaiger Risikozuschläge, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie ggf. Ursachen, auf denen der Schaden oder der Leistungsfall beruht). Eine Datenübermittlung unter Namensnennung erfolgt nur, wenn gerade auch die Namensnennung für die Rückversicherung erforderlich ist. Dies kann insbesondere bei hohen Vertragssummen oder bei besonders gelagerten Risiken der Fall sein.

Sofern, wie etwa in der Unfall- und in der SUPRIMA-Versicherung, besondere Kategorien personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) übermittelt werden müssen, erfolgt dies auf der Grundlage einer gesondert erteilten Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO (zur Zeit „Einwilligung in die Verarbeitung insbesondere von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung“).

Weitere Informationen zur Rückversicherung finden Sie im Anhang (siehe Nr. 10).

4.7 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Wir übermitteln bei Abschluss des Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung durch eine HIS-Anfrage Objektdaten (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH (informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Objekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Weitere Informationen zum Datenaustausch mit HIS finden Sie im Anhang (siehe Nr. 10).

4.8 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh.

Erhalten wir zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.9 Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

4.10 Datenübermittlung an Auskunfteien

Wir behalten uns vor, in bestimmten Fällen die im Rahmen der Begründung eines Versicherungsvertragsverhältnisses erhobenen personenbezogenen Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an Auskunfteien zu übermitteln. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Abs. 1 lit. b) und Artikel 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO. Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit. f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die Auskunfteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden sie auch zum Zweck der Profilbildung (scoring), um ihren Vertragspartnern im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. in weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben.

Derzeit bedienen wir uns dabei der Dienste der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Nähere Informationen zur Tätigkeit dieser Auskunftei finden Sie im Anhang (siehe Nr. 10).

5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie den vereinbarten Tarifen. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (z. B. zum Versicherungsumfang, Selbstbehaltsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie der Höhe der Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter von uns überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter von uns für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6. Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Gleiches gilt, wenn der Wohnort eines Schadenbeteiligten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums liegt. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln mit weiteren Garantierklärungen) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

8. Betroffenenrechte

8.1 Diese Rechte haben Sie:

8.1.1 Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

Sie können jederzeit Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen (Art. 15 DS-GVO). Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung (Art. 16 DS-GVO) oder die Löschung (Art. 17 DS-GVO) Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO) sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format (Art. 20 DS-GVO) zustehen.

8.1.2 Widerspruchsrecht aus besonderen persönlichen Gründen (Art. 21 Abs. 1 DS-GVO):

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

8.1.3 Widerspruchsrecht gegen Direktwerbung (Art. 21 Abs. 2 DS-GVO):

Einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen.

*Standardversion: Soweit für einen Versicherungsvertrag andere Datenschutzhinweise Verwendung finden sollen, werden diese rechtzeitig übermittelt und im Vertrag als von dieser Standardversion abweichende eigenständige Datenschutzhinweise dokumentiert.

8.2 Hier können Sie Ihre Rechte geltend machen:

Mannheimer Versicherung AG
Service DS
Augustaanlage 66
68165 Mannheim
Telefon: 06 21. 4 57-42 74
E-Mail: ds@mannheimer.de

8.3 Hier können Sie eine Beschwerde einlegen:

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten (siehe oben Nr. 2.2) zu wenden oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde:

Der Landesbeauftragte für den
Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart
Telefon: 07 11. 61 55 41-0
Telefax: 07 11. 61 55 41-15
E-Mail: poststelle@fdi.bwl.de

9. Aktualisierung von Informationen

Diese Datenschutzhinweise beruhen auf den zur Zeit ihrer Erstellung bestehenden Verhältnissen. Diese können sich im Laufe der Zeit ändern. Wir werden diese Hinweise deshalb fortlaufend anpassen, um insbesondere maßgebenden Änderungen der Sach- und Rechtslage Rechnung zu tragen. Das gilt auch für die Dienstleisterlisten und die weiteren Informationen im Anhang (siehe Nr. 10). Über die jeweils aktuellen Fassungen können Sie sich jederzeit unter www.mannheimer.de/datenschutz informieren.

10. Dienstleisterlisten und weitere Informationen im Anhang

Die in Nr. 4.1 und Nr. 4.2 genannten Listen mit den bei Erstellung der Datenschutzhinweise aktuellen Dienstleistern sowie die weiteren Informationen zu Nr. 4.6, Nr. 4.7 und Nr. 4.10 finden Sie in einem gesonderten Anhang zu diesen Datenschutzhinweisen. Aktualisierungen erfolgen im Internet (siehe Nr. 9).

Anhang zu den Datenschutzhinweisen

- Dienstleisterlisten
Liste der spezialisierten Unternehmen der Unternehmensgruppe
(zu Nr. 4.1 der Datenschutzhinweise)
- Dienstleisterlisten
Liste der externen Dienstleister
(zu Nr. 4.2 der Datenschutzhinweise)
- Weitere Informationen zur Rückversicherung und zu den Rückversicherern
(zu Nr. 4.6 der Datenschutzhinweise)
- Weitere Informationen zum Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)
(zu Nr. 4.7 der Datenschutzhinweise)
Die informa HIS GmbH stellt auf ihrer Homepage unter www.informa-his.de nähere Informationen über den Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem der Deutschen Versicherungswirtschaft zur Verfügung. In dem dort veröffentlichten und in diesem Anhang auszugsweise abgedruckten Informationsblatt informiert sie über ihre eigene Geschäftstätigkeit.
- Weitere Informationen zur Datenübermittlung an Auskunftsteien
(zu Nr. 4.10 der Datenschutzhinweise)
Unter der Internetadresse www.finance.arvato.com/de/services-fuer-verbraucher/selbstauskunft veröffentlicht die infoscore Consumer Data GmbH die in diesem Anhang abgedruckten Informationen über ihre eigene Geschäftstätigkeit.

*Standardversion: Soweit für einen Versicherungsvertrag andere Datenschutzhinweise Verwendung finden sollen, werden diese rechtzeitig übermittelt und im Vertrag als von dieser Standardversion abweichende eigenständige Datenschutzhinweise dokumentiert.

Liste der spezialisierten Unternehmen der Unternehmensgruppe
(zu Nr. 4.1 der Datenschutzhinweise)

Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftragnehmer und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen.

Unternehmen	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten*
Continentale Krankenversicherung a.G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Compliance, Betriebsorganisation, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Empfang/Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Betrugsmanagement, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung	Ja
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung	
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Sanktions-Compliance, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung	
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung	
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung	
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, verbundübergreifende Vertragsauskünfte allgemeiner Art, Interner Service (Empfang, Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnen von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung	Ja

*In der Rubrik „Gesundheitsdaten“ informieren wir Sie über die Stellen (Unternehmen der Unternehmensgruppe und externe Dienstleister), die Gesundheitsdaten und andere besonders geschützte Daten – in Erfüllung der ihnen jeweils übertragenen Aufgaben und in dem dazu notwendigen Umfang – für uns verarbeiten. Gesundheitsdaten erheben wir, bspw. in der Unfallversicherung oder in der SUPRIMA-Versicherung, von Versicherungsnehmern und versicherten Personen und in der Haftpflichtversicherung von Personen, die als Geschädigte Ansprüche stellen, mit denen wir uns zu befassen haben.

Liste der externen Dienstleister
(zu Nr. 4.2 der Datenschutzhinweise)

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welche der nachstehend aufgeführten Stellen jeweils beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung findet nicht statt.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags.

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten*
Acteio GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung	Ja
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressaktualisierung	
Dortmunder Allfinanz Versicherungsvermittlungs-GmbH	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen	
GDV Dienstleistungs-GmbH		
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung zwischen Versicherer und Dienstleister	
informa HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)	
Willis Towers Watson	Markt-, Benchmark und Datenanalyse, Statistik, großtechnische und organisatorische Führung von Datenpools	
VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoprüfung	
verscon GmbH	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen	Ja, teilweise

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist, und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden.

Kategorien von Auftragnehmern und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten*
Adressermittler	Adressprüfung	
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern	
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen	Ja, teilweise
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte mit Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infocore Consumer Data GmbH, Creditreform Dortmund/Witten, Scharf KG und andere)	
Autovermieter	Fahrzeugvermietung	
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern/Web-Diensten	
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung, Erstellung von Gutachten, Gebäudewertermittlung, Beratungsdienstleistungen, Schadenfeststellung, Schadenbehebung	Ja, teilweise
Handwerker	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Sanierung	
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung	Ja, teilweise
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten	Ja, teilweise
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen	
Kfz-Dienstleister	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Restwertermittlung, Fahrzeugvermietung	
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadenauszahlungen	
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	
Regulierer und Ermittler	Schadenbearbeitung	Ja, teilweise
Regulierungsbüros im Ausland	Schadenbearbeitung	Ja, teilweise
Rehabilitationsdienste	Hilfs- und Pflegeleistungen	
Rückversicherer	Risikoprüfung, Schaden-/Leistungsprüfung, Ausfall-/Rückversicherung	
Übersetzer	Übersetzung	
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikoprüfung, Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Bestandsverwaltung, Schaden-/Leistungsbearbeitung	
verscon GmbH	Vermittlung nicht gezeichneter Risiken	

*In der Rubrik „Gesundheitsdaten“ informieren wir Sie über die Stellen (Unternehmen der Unternehmensgruppe und externe Dienstleister), die Gesundheitsdaten und andere besonders geschützte Daten – in Erfüllung der ihnen jeweils übertragenen Aufgaben und in dem dazu notwendigen Umfang – für uns verarbeiten. Gesundheitsdaten erheben wir, bspw. in der Unfallversicherung oder in der SUPRIMA-Versicherung, von Versicherungsnehmern und versicherten Personen und in der Haftpflichtversicherung von Personen, die als Geschädigte Ansprüche stellen, mit denen wir uns zu befassen haben.

Weitere Informationen zur Rückversicherung und zu den Rückversicherern
(zu Nr. 4.6 der Datenschutzhinweise)

Wir unterhalten Rückversicherungsbeziehungen grundsätzlich nur zu anerkannten und bewährten Rückversicherern, die zum Geschäftsbetrieb in Deutschland zugelassen sind und nach den gleichen Datenschutzstandards arbeiten wie wir selbst.

Zum Kreis dieser Rückversicherer gehören vornehmlich die nachstehend aufgeführten Gesellschaften:

AXIS Reinsurance	https://www.axiscapital.com/about-axis/privacy-data-protection
Deutsche Rückversicherung AG	https://www.deutscherueck.de/datenschutzhinweise-dsgvo
E+S Rückversicherung AG	https://www.es-rueck.de/1413037/datenschutzerklärung
General Reinsurance	https://de.genre.com/aboutus/privacy-at-genre/#tab=1
Hannover Rück SE	https://www.hannover-rueck.de/182750/datenschutz
MAPFRE RE Deutschland	https://www.mapfrere.com/reinsurance/en/privacy-policy.jsp
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft	https://www.munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html
Partner RE	https://partnerre.com/datenschutzerklärung/
R+V Versicherung AG Rückversicherung	https://www.ruv.de/datenschutz
SCOR Global P&C Deutschland, Niederlassung der SCOR Global P&C SE	https://www.scor.com/en/cookies-privacy
Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland	https://www.swissre.com/privacy-policy.html
SiriusPoint Ltd.	https://www.siriuspt.com/legal/uk-eu-privacy-notice-for-business-partners-service-providers-and-or-their-contact-persons-2021-clean.pdf

Unter den jeweils angegebenen Internetadressen finden Sie originäre Informationen der Rückversicherer, insbesondere die von diesen dort bereitgestellten Datenschutzhinweise.

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Vom Abdruck des ersten Absatzes
wurde abgesehen.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten:
www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde - Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden - zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-his.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: datschutz@informa-his.de.

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: DACH-BDN-Datenschutz@experian.com erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der postalischen Erreichbarkeit von Personen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Identitätsprüfung, Betrugsprävention, Ansrhftenermittlung, Risikosteuerung, Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunfteiunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift(en), Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse(n)), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur postalischen (Nicht-)Erreichbarkeit sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (s. Nr. 4) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte sowie Adressdienstleister.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei der ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunfteiunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach drei Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger wählende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Königstr. 10 a, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer -unentgeltlichen- schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft)

Wenn Sie –auf freiwilliger Basis– eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.experian.de/selbstauskunft> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Nrn. 4 u. 5), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragen und Insolvenzverfahren (siehe Nrn. 4 u. 5), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntheit der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von der ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

(Stand des Dokuments: Juni 2021)

Beratungsdokumentation

1. Gesprächsdaten

Ort/Datum _____ Teilnehmer _____
 Erstkontakt: Agenturbroschüre ausgehändigt bereits Kunde Gesprächsanlass _____

2. Kundendaten

Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Straße/Haus-Nr. _____ bzw. Postfach _____ E-Mail _____
PLZ/Ort _____

3. Angaben zur Bedarfsermittlung/Kundenwünsche

a) Welche Wünsche/Bedürfnisse hat der Kunde angegeben?

b) Welche Risiken/Gefahren sollen abgesichert werden? Welche Vorsorge soll getroffen werden? Welcher Versicherungsbedarf besteht nach den Wünschen/Angaben des Kunden?

c) Welcher weitere Versicherungsbedarf ergibt sich im Zusammenhang mit den Wünschen/Bedürfnissen des Kunden?

4. Beratungsergebnis/Begründung des Vertreters/Kundenentscheidung

a) Empfehlung des Vertreters zu den unter Nr. 3 angegebenen Wünschen/Bedürfnissen des Kunden:

b) Gründe für den vom Vertreter erteilten Rat:

c) Kundenentscheidung

- Der Kunde folgt der Empfehlung des Vertreters
 Der Kunde wünscht entgegen der Empfehlung des Vertreters:

Im Übrigen gelten die Angaben des Kunden im Antrag.

Bemerkungen (Sonstige Informationen, die auf Wunsch des Kunden oder des Vertreters dokumentiert werden sollen)

Hinweise / Unterschrift

Dem Kunden wurden folgende Unterlagen ausgehändigt:

- Agenturbroschüre Durchschrift Beratungsdokumentation Durchschrift Versicherungsantrag/-anträge

Hinweis für den Kunden: Der Versicherungsvermittler ist gemäß §§ 61 und 62 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) verpflichtet, Sie als Versicherungskunden/Versicherungsinteressenten vor dem Abschluss eines Versicherungsvertrages nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen zu befragen, Sie zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben und diese Angaben zu dokumentieren. Dieses Beratungsdokument dient dazu, die gesetzlichen Verpflichtungen in die Praxis umzusetzen.

Datenschutzeinwilligungserklärung: Im Rahmen dieses Beratungsgesprächs werden personenbezogene Daten erhoben. Ich bin einverstanden, dass der Vertreter diese erhobenen Daten zu Zwecken der Betreuung und Beratung in meinen Versicherungsangelegenheiten verarbeitet und nutzt. Eine darüber hinausgehende Verarbeitung und Nutzung ist nicht gestattet. Zum Zwecke der Dokumentation und einer gegebenenfalls erforderlichen Nachweisführung der Erfüllung der gesetzlich festgelegten Beratungspflichten des Vertreters erhält und verarbeitet das Versicherungsunternehmen ebenfalls dieses Beratungsprotokoll. Eine spätere Nutzung erfolgt ausschließlich zu den vorgenannten Zwecken.

Ort/Datum _____ Unterschrift Antragsteller(in) _____ Unterschrift Vermittler(in) _____ Vermittler(in)-Nr.: _____