

**ROTE KARTE
FÜR IHRE SCHULDNER!**

D.A.S. EXISTENZ- RECHTSSCHUTZ

ANTRAG

Der Rechtsschutzversicherer der **ERGO**



RECHT AN IHRER SEITE

BN
Bitte Zutreffendes ankreuzen, ansonsten dieses Feld nicht beschriften!
<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderungsantrag <input type="checkbox"/> Ergänzungsantrag

DRS279 Rechtsschutz

Kunden-Nr.	<input type="checkbox"/> Neukunde	Sach-BD-Agt.-Nr.	Sach-BD-Agt.-Nr. 2	D.A.S. Rechtsschutzvertr.-Nr.	V-Schein <input type="checkbox"/> direkt an VN <input type="checkbox"/> direkt an Vermittler <input type="checkbox"/> 1-fach <input type="checkbox"/> 2-fach
Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal		AP-Teilung			
Antragsteller (Versicherungsnehmer)	Titel, Vorname, Zuname/Firma			Geburtsdatum	Telefon privat*
Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> keine	Name des gesetzlichen Vertreters, z. B. GmbH-Geschäftsführer			Immobilienbesitz* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon geschäftlich* /
Anschrift <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> weitere Anschrift	Straße und Hausnr.			Postfach-PLZ	Telefon mobil*
	PLZ	Wohnort	Ortsteil	berufliche Tätigkeit*	Behörde/Branche*
	E-Mail, Internet*			1 Arbeiter } = nicht im 2 Angestellter } öffentl. Dienst 3 Öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.)	4 Selbstständige Handwerker 5 Sonstige Selbst./Freiberufler 6 Gesellschafter/Vorstand 9 Sonstige
Familienangehörige (Versicherungsschutz siehe beantragtes Risiko)	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Partner	Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift/Telefon		Geburtsdatum	berufliche Tätigkeit/Stellung
	Kind*				
	Kind*				

Von den bisherigen D.A.S. Verträgen sollen erlöschen:

* Die Angabe ist freiwillig.

D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG

ANTRAG AUF EXISTENZ-RECHTSSCHUTZ

gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2011) sowie den Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2011)

Art des Betriebes	BAT-Schlüssel	Jahreslohnsumme in EUR
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	Anzahl der Beschäftigten	Jahresumsatz des letzten abgeschl. Geschäftsjahres in EUR

Wird der Existenz-Rechtsschutz in Verbindung mit einem Rechtsschutz für Selbstständige abgeschlossen, bitte den Antrag für Selbstständige verwenden.

Gesamtbeitrag in EUR (inkl. 19% VSt.)		Bitte den gewünschten Beitrag gem. Zahlungsweise (ZW) ankreuzen			
Anzahl Beschäftigte	ZW jährlich	ZW halbjährlich	ZW vierteljährlich	ZW monatlich	
0 – 10	<input type="checkbox"/> 380,80 EUR	<input type="checkbox"/> 196,11 EUR	<input type="checkbox"/> 99,96 EUR	<input type="checkbox"/> 33,32 EUR	
11 – 20	<input type="checkbox"/> 440,30 EUR	<input type="checkbox"/> 226,75 EUR	<input type="checkbox"/> 115,58 EUR	<input type="checkbox"/> 38,53 EUR	
21 – 30	<input type="checkbox"/> 654,50 EUR	<input type="checkbox"/> 337,07 EUR	<input type="checkbox"/> 171,81 EUR	<input type="checkbox"/> 57,27 EUR	
31 – 40	<input type="checkbox"/> 833,00 EUR	<input type="checkbox"/> 429,00 EUR	<input type="checkbox"/> 218,66 EUR	<input type="checkbox"/> 72,89 EUR	

Vertragsbeginn am: _____ 0 Uhr	Vertragsdauer: _____ Jahre	Zur Vertragsverlängerung und zu Beendigungsmöglichkeiten siehe einseitigen Hinweis (Ziffer B 1.).
---------------------------------------	-----------------------------------	--

Alle Antragsfragen sind vollständig und wahrheitsgemäß schriftlich zu beantworten. Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt. An den Antrag bin ich einen Monat gebunden.

Datenschutz
 In die Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Versicherer willige ich nach Maßgabe einseitiger Erklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (Ziffer C) ein.
 Die Information zum Hinweis und Informationssystem (HIS) habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer E).

Bonitätsprüfung
 Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe einseitiger Erklärung zur Bonitätsprüfung (Ziffer D) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die D.A.S. Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, meine Beiträge für alle bei dieser laufenden Verträge im Lastschriftverfahren einzuziehen, und verzichte für diese Fälle auf gesonderte Rechnungen.	Name und Ort des Geldinstituts	Kto.-Nr.
	Name und Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Antragsteller identisch	BLZ
		<input type="checkbox"/> weiteres Konto <input type="checkbox"/> Konto geändert

Widerrufsbelehrung
Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.
Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.
Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Datum, Unterschrift / Stempel des Antragstellers	Unterschrift des Vermittlers	Interner Vermerk:
		Orga _____ Spezi / FB _____

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung die ARB 2011, die ERB 2011, das Produktinformationsblatt, die Kundeninformation sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten zu haben. Eine Durchschrift dieses Antrages habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

BN
Bitte Zutreffendes ankreuzen, ansonsten dieses Feld nicht beschriften!
<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderungsantrag <input type="checkbox"/> Ergänzungsantrag

DRS279 Rechtsschutz

Kunden-Nr.	<input type="checkbox"/> Neukunde	Sach-BD-Agt.-Nr.	Sach-BD-Agt.-Nr. 2	D.A.S. Rechtsschutzvertr.-Nr.	V-Schein <input type="checkbox"/> direkt an VN <input type="checkbox"/> direkt an Vermittler <input type="checkbox"/> 1-fach <input type="checkbox"/> 2-fach
Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal	AP-Teilung				
Antragsteller (Versicherungsnehmer)	Titel, Vorname, Zuname/Firma			Geburtsdatum	Telefon privat*
Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> keine	Name des gesetzlichen Vertreters, z. B. GmbH-Geschäftsführer			Immobilienbesitz* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon geschäftlich* /
Anschrift <input type="checkbox"/> wie bisher <input type="checkbox"/> geändert <input type="checkbox"/> weitere Anschrift	Straße und Hausnr.			Postfach-PLZ	Telefon mobil*
	PLZ	Wohnort	Ortsteil	Postfach-Nr.	berufliche Tätigkeit*
	E-Mail, Internet*				Behörde/Branche*
Familienangehörige (Versicherungsschutz siehe beantragtes Risiko)	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Partner	Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift/Telefon		Geburtsdatum	berufliche Tätigkeit/Stellung
	Kind*				
	Kind*				

Von den bisherigen D.A.S. Verträgen sollen erlöschen:

* Die Angabe ist freiwillig.

D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG

ANTRAG AUF EXISTENZ-RECHTSSCHUTZ

gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2011) sowie den Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2011)

Art des Betriebes	BAT-Schlüssel	Jahreslohnsumme in EUR
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	Anzahl der Beschäftigten	Jahresumsatz des letzten abgeschl. Geschäftsjahres in EUR

Wird der Existenz-Rechtsschutz in Verbindung mit einem Rechtsschutz für Selbstständige abgeschlossen, bitte den Antrag für Selbstständige verwenden.

Gesamtbeitrag in EUR (inkl. 19% VSt.)

Bitte den gewünschten Beitrag gem. Zahlungsweise (ZW) ankreuzen

Anzahl Beschäftigte	ZW jährlich	ZW halbjährlich	ZW vierteljährlich	ZW monatlich
0 – 10	<input type="checkbox"/> 380,80 EUR	<input type="checkbox"/> 196,11 EUR	<input type="checkbox"/> 99,96 EUR	<input type="checkbox"/> 33,32 EUR
11 – 20	<input type="checkbox"/> 440,30 EUR	<input type="checkbox"/> 226,75 EUR	<input type="checkbox"/> 115,58 EUR	<input type="checkbox"/> 38,53 EUR
21 – 30	<input type="checkbox"/> 654,50 EUR	<input type="checkbox"/> 337,07 EUR	<input type="checkbox"/> 171,81 EUR	<input type="checkbox"/> 57,27 EUR
31 – 40	<input type="checkbox"/> 833,00 EUR	<input type="checkbox"/> 429,00 EUR	<input type="checkbox"/> 218,66 EUR	<input type="checkbox"/> 72,89 EUR

Vertragsbeginn am: _____ 0 Uhr
 (ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung – 0 Uhr)

Vertragsdauer: _____ Jahre

Zur Vertragsverlängerung und zu Beendigungsmöglichkeiten siehe einseitigen Hinweis (Ziffer B 1.).

Alle Antragsfragen sind vollständig und wahrheitsgemäß schriftlich zu beantworten. Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt. An den Antrag bin ich einen Monat gebunden.

Datenschutz

In die Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Versicherer willige ich nach Maßgabe einseitiger Erklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (Ziffer C) ein.

Die Information zum Hinweis und Informationssystem (HIS) habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer E).

Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe einseitiger Erklärung zur Bonitätsprüfung (Ziffer D) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die D.A.S. Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, meine Beiträge für alle bei dieser laufenden Verträge im Lastschriftverfahren einzuziehen, und verzichte für diese Fälle auf gesonderte Rechnungen.

Name und Ort des Geldinstituts	Kto.-Nr.
Name und Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Antragsteller identisch	BLZ
	<input type="checkbox"/> weiteres Konto <input type="checkbox"/> Konto geändert

Widerrufsbelehrung
Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Datum, Unterschrift / Stempel des Antragstellers	Unterschrift des Vermittlers	Interner Vermerk:
		Orga _____ Spezi / FB _____

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung die ARB 2011, die ERB 2011, das Produktinformationsblatt, die Kundeninformation sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten zu haben. Eine Durchschrift dieses Antrages habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
-------	---------------------------------

A Hinweise zum Existenz-Rechtsschutz

Für den Versicherungsnehmer wird als Inkassounternehmen tätig:

LEGIAL AG, München
Inkassoauskünfte:
Telefon: 0 89/62 75-68 55
Fax: 0 89/62 75-68 56
Bonitätsprüfung:
Hotline: **0800/3 74 60 66 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)**

1. Als **Beschäftigte** gelten alle für den Versicherungsnehmer tätigen Personen, auch Auszubildende, Teilzeit-, Leih-, Heim- und Saisonarbeiter, geringfügig Beschäftigte und Aushilfen. Der oder die Inhaber/Geschäftsführer, angestellte Familienangehörige sowie freie Mitarbeiter zählen nicht als Beschäftigte.
2. Unter **Lohnsumme** ist die Bruttohonorar- und Bruttogehaltssumme des Unternehmens zu verstehen. In Ansatz zu bringen sind alle Bruttobezüge, gerundet auf volle EUR, ausgenommen Sachbezüge.
3. **Jahresumsatz** ist die Summe der steuerbaren Umsätze nach § 1 Umsatzsteuergesetz (= Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit). Liegt ein abgeschlossenes Geschäftsjahr noch nicht vor, ist der Umsatz des laufenden Jahres zu schätzen.
4. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer anderen als der im Antrag genannten gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit (bzw. Vereinstätigkeit) ist **vom Versicherungsschutz ausgeschlossen**.
5. Bei einer **Vertragsneuordnung** bleiben die bisherigen Beitragsfälligkeiten unverändert.

B Allgemeine Hinweise

1. **Laufzeit:** Es gilt die vereinbarte Vertragsdauer. Nach deren Ablauf verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Ist eine Vertragsdauer von mehr als drei Jahren vereinbart, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres in Schriftform kündigen.
2. Unabhängig von der vereinbarten **Zahlungsweise (ZW)** ist der Beitrag ein Jahresbeitrag, der im Voraus zu entrichten ist. Zuschlag bei unterjähriger Zahlungsweise: 1/2-jährlich ca. 3%, 1/4-jährlich ca. 5%, monatlich (nur bei Lastschriftvereinbarung möglich) ca. 5%.

C Einwilligungsklausel zum Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass meine personenbezogenen Daten durch die ERGO Versicherungsgruppe AG als zentraler Dienstleister der ERGO-Gruppe erhoben,

verarbeitet und genutzt werden, die Unternehmen der ERGO-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vor Abgabe der Vertragserklärung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Unterlagen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung überlassen wird.

Der Antragsteller willigt ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang alle für den Beginn, die Durchführung sowie Beendigung des Bonusprogramms benötigten Daten zur Verarbeitung an die Santander Consumer Bank sowie die Kooperationspartner des Versicherers für das Bonusprogramm übermittelt.

D Einwilligungserklärung zur Bonitätsprüfung

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten selbst oder von einer Auskunft einholt und nutzt (vgl. Nr. 1 der Information zur Bonitätsprüfung). Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck vom Versicherer unter Verwendung von Anscriftendaten eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit genutzt wird. Gleiches gilt für eine von einer Auskunft eingeholte Einschätzung (vgl. Nr. 3 der Information zur Bonitätsprüfung).

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Außerdem ist der Versicherer verpflichtet, mir Auskunft zu geben über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen. Die Adressen dieser Firmen sowie weitere Informationen finden sich insgesamt in der beigefügten Information zur Bonitätsprüfung.

E Information zum Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Datenweitergabe an das Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoe erhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Information zur Bonitätsprüfung

1. Wir nutzen Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen. Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten – insb. für die Gemeinschaft unserer Kunden – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen. Wir holen diese Auskunft selbst ein oder bedienen uns dazu einer Auskunft.
2. Die an uns übermittelten Angaben beziehen sich konkret auf das Zahlungsverhalten des Antragstellers in dessen Vergangenheit. Die Auskunfteien erfassen dabei u. a. folgende Merkmale: Name, Titel, Adresse, Geburtsdatum sowie eidesstattliche Versicherungen, Mahnbescheide, Haftanordnungen, Insolvenzen, Erledigungsvermerke, Sperrungen, erlassene Vollstreckungsbescheide und Zwangsvollstreckungsaufträge aufgrund von Titeln.
3. Zur Einschätzung des Risikos von künftigen Zahlungsausfällen erstellt eine Auskunftei für uns außerdem eine Prognose zur Einschätzung der zukünftigen Zahlungsfähigkeit des Antragstellers. Dazu wird von der Auskunftei auf der Grundlage bewährter mathematisch-statistischer Analyseverfahren und unter Einbeziehung von Erfahrungswerten über vergleichbare Verbrauchergruppen ein einzelner Scorewert gebildet, welcher dem Versicherer eine Einschätzung hinsichtlich der zukünftigen Zahlungsfähigkeit des Antragstellers ermöglicht. Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anscriftendaten beziehen wir derzeit von der infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Die Scorewert-Ermittlung erfolgt über Berechnung von Durchschnittsgrößen und Wahrscheinlichkeitswerten für Vergleichsgruppen, die ähnliche Merkmale aufweisen wie der Antragsteller, wobei die zugrunde liegenden Informationen beispielsweise aus öffentlich zugänglichen Quellen und aus Wohnort- und Gebäudedateien entnommen werden. Ähnliche Methoden nutzt man seit Langem in der Markt- und Meinungsforschung, um z. B. Wahlergebnisse zu prognostizieren. Damit Verwechslungen hinsichtlich der Person des Antragstellers oder Kunden vermieden werden, ist es erforderlich, den Namen, die Anscrift und ggf. das Geburtsdatum an die Auskunftei weiterzugeben.

4. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz haben Sie einen Anspruch darauf, auf Antrag über alle zu Ihrer Person gespeicherten Daten und ihre Herkunft sowie über die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, an die die Daten weitergegeben werden, und den Zweck der Speicherung informiert zu werden. Der Anspruch besteht sowohl gegenüber uns als Versicherer als auch gegenüber den von uns eingeschalteten Auskunfteien. Die Auskünfte und weitere Erläuterungen zu den angewandten Verfahren erhalten Sie beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten des Versicherers und der entsprechenden Auskunftei.

Zurzeit arbeiten wir mit folgender Auskunftei zusammen:
infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden,
Tel.: 0 72 21/50 40 16 78

München, im Juli 2011

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherten-gemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der aber nach Beginn der Datenverarbeitung nur im Rahmen von Treu und Glauben zulässig ist.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt, z. B. über einen Kfz-Schaden, oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen und Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Die Abwicklung Ihres Versicherungsvertrages ist in der ERGO-Gruppe in den wesentlichen Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf zentralisiert. Mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die weisungsgebundene ERGO Versicherungsgruppe AG beauftragt. Als IT-Dienstleister ist die ITERGO Informationstechnologie GmbH für die ERGO-Gruppe tätig. Es können bei Bedarf weitere weisungsgebundene Dienstleister mit der Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben hinzugezogen werden.

Zur Kostenersparnis werden einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Der ERGO-Gruppe gehören neben der ERGO Versicherungsgruppe AG zurzeit folgende Unternehmen an:

ERGO Versicherungsgesellschaften
D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG
DKV Deutsche Krankenversicherung AG
ERGO Direkt Versicherungsgesellschaften
ERGO Pensionsfonds AG
Europäische Reiseversicherung AG
Longial GmbH
Neckermann Versicherungsgesellschaften
Victoria Lebensversicherung AG
Vorsorge Versicherungsgesellschaften

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlagegesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:

Bayerische HypoVereinsbank-Gruppe
Fondsdepot Bank GmbH
Valovis Commercial Bank AG
Wüstenrot Bausparkasse AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die Ausführungen unter Punkt 5. (Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine aktuelle Übersicht mit den einzelnen zur ERGO-Gruppe gehörenden Unternehmen und Kooperationspartnern zu.)

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften und andere.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck der Vertragsanpassung in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu. Sie werden hierüber informiert.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.



Unseren Service richten wir ganz nach Ihren Bedürfnissen aus. Es ist das Bestreben aller Mitarbeiter und Vertriebspartner der D.A.S., Ihnen mit dem gesamten Wissen und Können das tägliche Leben so einfach und sicher wie möglich zu machen. Darauf können Sie sich verlassen!

HABEN SIE NOCH FRAGEN?

Dann wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vermittler oder rufen Sie uns einfach an. Der Kontakt zu Kunden und Interessenten liegt allen in der D.A.S. besonders am Herzen. Unser D.A.S. Service ist rund um die Uhr – auch an Sonn- und Feiertagen – für Sie erreichbar.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Tel. 0800 3746-555
(gebührenfrei)

Ihren persönlichen Ansprechpartner vor Ort finden Sie auch unter www.das.de

Es betreut Sie:



Wenn Sie unsere interessanten Informationen nicht mehr erhalten möchten, so teilen Sie uns dies bitte unter der Anschrift „D.A.S. Rechtsschutz, 81728 München“ mit.

© D.A.S. Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, 81728 München