

ANTRAG ANGEBOTSANFRAGE zur
LLOYD'S BERUFSHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Vertragsgrundlage: ias-Bedingungen (03/2009) nebst Klauseln, Vertragsbestimmungen/ Verbraucher-informationen

Ein Programm der Internationale Assekuranz-Service GmbH, Kleiner Ort 1, 28357 Bremen

Ich/wir beantrage(n) hiermit Versicherungsschutz auf Basis der nachstehenden Daten. Die hierin gemachten Angaben werden Vertragsbestandteil. Durch die Unterzeichnung dieses Antrages ist der Versicherer nicht zur Annahme desselben verpflichtet.

A. ALLGEMEINE ANGABEN

Antragsteller: _____

Anschrift: _____

Name(n) Inhaber/Geschäftsführer: _____

Homepage: _____

Tel-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____ e-Mail: _____

Handelsregisterauszug und Gewerbeanmeldung bitte beifügen.

Adresse des zuständigen Gewerbeamtes: _____

Mitzuversichernde Tochter-/ oder Schwesterfirmen*: _____

(* Bitte reichen Sie nach Möglichkeit ein Organigramm ein.)

B. VERSICHERTE TÄTIGKEITEN

Versichert werden sollen die nachstehenden Tätigkeiten als Finanzdienstleister (ca.-Werte):

%-Angaben sollten sich auf den Anteil von der jährlichen Honorar/Provisionseinnahme beziehen und insgesamt, bezogen auf alle Tätigkeitsgebiete (s. auch Ergänzungsdeckung), 100% ergeben. Die Werte sollen sich sowohl auf die Versicherungsnehmerin als auch auf alle mitzuversichernden Parteien beziehen. Nachstehende Angaben geben lediglich Aufschluss über die Umsatzverhältnisse zum Zeitpunkt der Antragstellung. Für nachstehende Tätigkeitsbereiche besteht mit Ausnahme der Aktivitäten gemäß der Anlage 1 (A1-A8, B) eine Vorsorgedeckung im Rahmen der vertraglich vereinbarten Konditionen für den Fall, dass eine oder mehrere dieser Tätigkeiten erst nach Antragstellung ausgeübt werden.

Als Deckungsvoraussetzung im Bereich der Vermittlung von Finanzdienstleistungen ist insbesondere der § 9 der Versicherungsbedingungen zu beachten.

FINANZDIENSTLEISTUNGEN	Beratung	Vermittlung
Bausparverträge	%	%
Investmentfondsvermittlung*	%	%
Finanzvermittlung inkl. Hypotheken	%	%
Grundstücks- u. Immobilienmakler	%	%
Andere Finanzinstrumente + ggf. A1–A8, B (FDL-Zusatzdeckungen)*	%	%
= Insgesamt	100 %	

* Siehe Anlage 1

Provision*- _____ und ggf. Honorareinnahmen* _____ (p.a. in Bezug auf zu versichernde Tätigkeiten.

(* Prämienberechnungsgrundlage; inkl. aller erzielten Einnahmen der mitzuversichernden Parteien.)

Tätigen Sie Umsätze gemäß den Vorschriften über Fernabsatzverträge? Ja Nein
(Wenn ja, geben Sie bitte Details an.)

Verwenden Sie Beratungsprotokolle? Ja, seit _____ Nein

Geographischer Tätigkeitsbereich:
 ausschl. Deutschland; EU-weit; sonstige Länder – bitte auflisten:

Finanzdienstleistungen mit BAFin Genehmigung (FDL):
 Üben/übten Sie Tätigkeiten aus, welche der Genehmigung zum Erbringen von Finanzdienstleistungen gem. § 32, I bzw. § 64e KWG bedürfen? Ja Nein

 Wenn ja, wurde Ihnen die endgültige Genehmigung erteilt? (bitte beifügen) Ja Nein

 Wenn nein, wurde Ihnen die Genehmigung jemals verweigert? (bitte Begründung der BAFin beifügen) Ja Nein

 Üben/übten Sie gegenständliche Tätigkeiten als gebundener Agent unter dem Haftungsdach eines genehmigten Finanzdienstleistungsinstitutes gem. KWG aus? Wenn ja, welches? Ja Nein

 Haben Sie sich von der bestehenden Genehmigung durch die BAFin überzeugt? Ja Nein
Finanzdienstleistungs-Tätigkeitsbereiche nach § 34 c GewO:
 Finanz(-anlage)vermittlung /-beratung abhängig (§ 84 HGB)
 vermittlungsunabhängige Beratung auf Honorarbasis unabhängig/neutral (§ 93 HGB)

 Gehören Sie einer Berufsorganisation an? Ja, folgender _____ Nein

Gehören Sie einer der folgenden Vertriebsgruppen/Lizenzgebern an:

 Finance Consult Max-Pool INVERS Big Pool
 rendite 2000 monad GmbH Wir für Sie
 Mitgliedsnummer: _____
C. DECKUNGSUMFANG**Gewünschte Deckungssumme:**
 € 250.000,- (1,5-fach maximiert) € 500.000,- (1,5-fach maximiert)
 € 1.000.000,- (1,5-fach maximiert) € 1.500.000,-
 € 2.000.000,- € 2.500.000,-
 € _____
Wiederauffüllung der Versicherungssumme gemäß Wiederauffüllungsklausel:
 keine Wiederauffüllung gewünscht 1-fache Wiederauffüllung gewünscht
 2-fache Wiederauffüllung gewünscht

Einschluss der Vertrauensschadenklausel gewünscht?: Ja Nein

(Wenn ja, bitte Zusatzfragebogen Vertrauensschaden ausfüllen. Der Fragebogen kann bei der ias angefordert werden.)

Vertragsbeginn: _____ **Jahresprämie:** € _____

Hauptfälligkeit ist jeweils der 01. eines Monats. Bei abweichendem Beginn gilt der 01. des Folgemonats.

Rückwirkungsdeckung gewünscht? Ja Nein

 Zeitraum: Option A _____ B _____ C _____

Die Rückwirkung wird unter der Voraussetzung gewährt, dass bei der Vermittlung oder Beratung insbesondere der § 9 der Versicherungsbedingungen beachtet wurde.

Prämienzahlungsweise*:

Jährlich ½-jährlich (3% Rz.-Zuschlag) ¼-jährlich** (5% Rz.-Zuschlag)

) Ohne Erteilung einer Lastschriftinzugsermächtigung beträgt die Mindestnettoprämie pro Fälligkeit €250,-.

**) Nur möglich bei Erteilung einer Lastschriftinzugsermächtigung

Fällige Prämien werden ohne Zahlungsaufforderung zum jeweiligen Fälligkeitstermin überwiesen.
 sollen per Lastschrift eingezogen werden

Widerrufliche Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Versicherer bzw. deren Bevollmächtigte alle fälligen Prämien aus diesem Vertrag von meinen/unserem Konto einzuziehen:

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

Bank/Filiale: _____ Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter

D. VORVERSICHERUNG

Bestand/besteht eine gleichartige Versicherung bei einem anderen Versicherer? **Ja*** **Nein**
 (* Mit einer Vorversichereranfrage bin ich einverstanden.)

Wenn ja: Versicherer? _____

Deckungssumme: € _____ .000,-

Versicherungszeitraum: _____

Nachhaftungszeitraum: _____

Von wem, zu wann und warum wurde der Vertrag gekündigt?

Wurde je ein Antrag oder eine Vertragsverlängerung auf Berufshaftpflichtversicherung für die zu versichernde(n) Partei(en) oder eventuelle Rechtsvorgänger abgelehnt?

Ja (bitte kurz erläutern) **Nein**

Wurde bezüglich obigen Personenkreises je ein Konkurs-/Insolvenz-/Gesamtvollstreckungs -antrag/-verfahren gestellt, beantragt, eröffnet oder vollzogen?

Ja (bitte kurz erläutern) **Nein**

Ist in der Vergangenheit ein Vermögensschaden-Ersatzanspruch gegen Sie geltend gemacht worden, bzw. wurde ein Verfahren (zivil-, straf- und/oder öffentlich-rechtlich) im Zusammenhang mit der hier zu versichernden beruflichen Tätigkeit gegen Sie eingeleitet und/oder ist Ihnen ein solches bekannt?

Ja (bitte genau erläutern) **Nein**

Schadendatum: _____

Schadenhöhe. _____

Sachverhalt (ggf. Extrablatt verwenden): _____

Erledigungsvermerk - reguliert/nicht reguliert: _____

Welche Maßnahmen wurden zur Vermeidung künftiger, ähnlicher Vorfälle getroffen?

Sind Ihnen bis zum heutigen Tage Ereignisse und/oder Verstöße oder sonstige Umstände (wie insbesondere negative Presse/Publikationen bzw. entsprechende Gerichtsurteile zu vermittelten Anlagen/Produkten), die hierunter zu einem Schadensersatzanspruch führen könnten, bekannt?

Ja* (**bitte Extrablatt verwenden und den Sachverhalt genau erläutern**) Nein

*Schäden, die bekannt oder befürchtet sind, ob dem Versicherer gegenüber gemeldet oder nicht, gelten bedingungsgemäß unter der Versicherung als nicht gedeckt.

E. DATEN ZUM ANTRAGSTELLER

Bitte reichen Sie einen beruflichen Lebenslauf unter Aufzeigung und Nachweis Ihrer Qualifikation sowie fachbezogener Fortbildungsmaßnahmen – auch für die verantwortlichen Mitarbeiter - ein.

Selbständig in Bezug auf deckungsrelevante Tätigkeiten seit: _____

Hauptberuflich Nebenberuflich (Hauptberuf _____)

Verwenden Sie eine Vergleichssoftware bzgl. der von Ihnen vermittelten Produkte? Ja Nein

Wenn ja, welche und in welchen Bereichen? _____

Wie sorgen Sie für die Aufrechterhaltung des Bürobetriebes bei Krankheit und/oder Urlaub? Fremdvertretungen sind dem Versicherer – mit Name, Anschrift und Qualifikation – anzuzeigen!

Mitversichernder Personenkreis:

(Änderungen sind dem Versicherer bedingungsgemäß quartalsweise anzuzeigen!)

Versichert gelten ausschließlich dem VN-Betrieb zurechenbare Tätigkeiten sofern eine schriftliche Vereinbarung bzgl. der Zusammenarbeit besteht!

Anzahl Inhaber/ GF/ Vorstände: ____ - davon inaktiv (ohne Tätigkeit – nur beteiligt): ____

Anzahl angestellte Mitarbeiter: ____ - davon ____ Azubis und ____ Teilzeitkräfte

Anzahl freie Mitarbeiter: ____

Bitte ergänzen Sie die beigefügte Liste mit den Namen und den Umsatzanteilen bei gleichzeitiger Aufzeigung der beruflichen Qualifikation der für Sie selbständig tätigen Personen!

Ist die Kontrolle über die Arbeitsabläufe der selbständig tätigen Personen gewährleistet, bzw. werden alle maßgeblichen Unterlagen über Ihr Büro geleitet? Ja Nein

F. BEANTRAGUNG ZUR BERATUNG/VERMITTLUNG VON INVESTMENTFONDS

Ohne besondere Vereinbarung gilt ausschließlich die Beratung/Vermittlung über/von Investmentfondsanteilen versichert, sofern die Fonds oder die sie aufliegenden Investmentgesellschaften in der BRD nach dem Investmentgesetz (InvG) für den Vertrieb zugelassen bzw. gelistet, bankengehandelt und/oder börsennotiert sind und der Vertrieb aus dem Land des angegebenen Geschäftssitzes des Versicherungsnehmers erfolgt (Schadenersatzansprüche aus / in den USA oder Kanada sind hierunter nicht versicherbar). Alle übrigen Fonds-Arten, bei denen die vorgenannten Zulassungs-/Vertriebskriterien für die jeweiligen Emittenten nicht gelten, bedürfen der besonderen Abstimmung.

(Sofern noch weitere Beratungs-/Vermittlungstätigkeiten im Bereich der Kapitalanlagen (wie z.B. Time-Sharing-Produkte und/oder Transaktionen, die weder börsenamtlich notiert, noch von staatlich beaufsichtigten Institutionen gehandelt werden) versichert werden sollen, können diese per beigefügtem Ergänzungsantrag (A1-A8 und B) beantragt werden. Bei Beantragung der Mitversicherung von Anlageformen wie Hedgefonds, Junk- und Zerobonds, Warentermingeschäften, nicht börsennotierter Aktien und dergleichen kann der Einschluss nur nach individueller Absprache erfolgen.)

Wichtiger Hinweis: Auf die gem. Wertpapierhandelsgesetz (WphG) vorgegebene Verwendung eines Anlegerprofils/ Kundenbefragungsbogens wird ausdrücklich hingewiesen.

Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift alle von ihm empfohlenen/vermittelten Finanzprodukte - zum Anlagezeitpunkt wie auch in der Folge - verantwortungsbewusst in Bezug auf Plausibilität, wirtschaftliche Tragfähigkeit und Einhaltung gesetzlicher Vorschriften hin geprüft sowie die kundenseitige Anlagesituation soweit zugänglich einer Prüfung unterzogen und den Kunden hierüber entsprechend informiert zu haben/halten.

G. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Wie weisen darauf hin, dass wir weder eine rechtliche noch eine inhaltliche Wertung der uns überlassenen Produktunterlagen vornehmen. Die Anzeige einzelner Produkte bzw. die Übersendung diesbezüglicher Unterlagen führt nicht automatisch zu Versicherungsschutz für Handlungen im Zusammenhang mit Beratungen und Vermittlungen hieraus im Rahmen der unter diesem Vertrag gegebenen Deckung. Eine entsprechende Prüfung erfolgt grundsätzlich nur anhand eines konkreten Anspruchs. Daher bitten wir von der Einreichung Ihrer Produktunterlagen abzusehen.

Es wird hiermit erklärt, alle Hinweise dieses Antragsformulars gelesen und verstanden sowie alle gestellten Fragen nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Unrichtige wie unvollständige Angaben sowie die Unterlassung der Mitteilung wichtiger Faktoren, welche für die Beurteilung des Risikos erheblich sind, berechtigen den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag und führen ggf. zur Leistungsfreiheit.

Nicht zutreffende Felder/Passagen sind wenn nicht eindeutig mit ja oder nein beantwortbar mittels Strich bzw. Streichung zu kennzeichnen. Im Falle der Nichtbeantwortung einzelner Positionen gelten diese als nicht bekannt und somit als nicht beantragt, so dass für die betreffenden Positionen in der Folge auch kein Versicherungsschutz gegeben ist.

Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift die Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt, die Informationen über den Versicherungsvertrag sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten zu haben.

Anzeigepflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Sie haben bis zum Abschluss des Versicherungsvertrags (Erhalten des Versicherungspolice) die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Die Verletzung dieser Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen (je nach Verschulden des Versicherungsnehmers) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen. Dies kann zur Leitungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (+Stempel)

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich/Wir willige(n) ein, dass die Versicherer und die autorisierte Zeichnungsstelle im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Kalkulationsgrundlagen, 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/oder den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich/Wir willige(n) ferner ein, dass die Lloyd's Versicherer, London und die autorisierte Zeichnungsstelle sowie das zuständige Vertriebsunternehmen, meine/unsere allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in den jeweiligen Datensammlungen führen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner/unsere Versicherungsangelegenheiten dient.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich/wir bei Antragsstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte(n), welches mir/uns zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt – auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.

Das Merkblatt ist den Antragsunterlagen beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (+ Stempel)

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 Versichertengemeinschaft 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 zur 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 Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es zu 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.

Schweigepflichtenbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtenbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtenbindungsklausel 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 über einen Kfz-Totalschaden 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 zu 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. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit den jeweiligen Systemen verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer – Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,

- wegen verweigerter Nachuntersuchung;
Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.
Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung:

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und –verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Zur Kostenersparnis werden dabei 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 Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht 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.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

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. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen 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.

7. 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.