

Kombi-Deckungsauftrag Österreich

Unfallversicherung Balance Trend Spezial und Multi-Rente



ANTRAGSTELLER/VERSICHERUNGSNEHMER

Titel, Nachname, Vorname:		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnummer/Postfach:			
Postleitzahl, Ort:		Bundesland:	
Telefon:	Fax:	Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:
E-Mail:		berufliche Tätigkeit:	

VERMITTLER

Maklerorganisation/Unternehmen:
Name des Vermittlers:
Janitos-Vermittlernummer:

ZAHLWEISE

gewünschte Zahlweise:

Lastschrift Rechnung
 Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 7 aus.

jährlich
 halbjährlich (Ratenzuschlag 3 %, falls per Rechnung)
 vierteljährlich (nur per Lastschriftverfahren)
 monatlich (nur per Lastschriftverfahren)

Der Ratenzuschlag bei halbjähriger Zahlung per Rechnung entspricht einem Effektivzins von 12,75 %.
 Die Zahlweise kann jederzeit auf jährlich umgestellt werden.

ANNAHMERICHTLINIEN MULTI-RENTE

Versicherbares Alter: Multi-Rente für Kinder: 1 Jahre bis 17 Jahre. Multi-Rente für Erwachsene: 18 Jahre bis 59 Jahre.
 Ist die versicherte Person älter als 59 Jahre, setzen Sie sich bitte direkt mit der Janitos Versicherung AG in Verbindung.

Rentenhöhe Erwachsene (Eintrittsalter ab 18 Jahre): Mindestrentenhöhe: 500 Euro Maximale Rentenöhe bei Vertragsabschluss: 3.000 Euro	Rentenhöhe Kinder (Eintrittsalter 1–17 Jahre): Mindestrentenhöhe: 500 Euro Maximale Rentenöhe bei Vertragsabschluss: 2.000 Euro
---	--

UNFALLVERSICHERUNG BALANCE TREND SPEZIAL – VERSICHERTE PERSON

Name der versicherte Person	Geburtsdatum	Geschlecht	ausgeübter Beruf
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	

UNFALLVERSICHERUNG BALANCE TREND SPEZIAL – MODELLE

Datum Versicherungsbeginn (00:00 Uhr):

Neuvertrag
 Vertragsänderung zu Vertragsnummer:

Die maximale Laufzeit des Vertrages beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht vor Ablauf vom Versicherungsnehmer fristgerecht (1 Monat vor Hauptfälligkeit) eine Kündigung des Vertrages erfolgt.

Leistungen (Angaben in Euro)	Modell I	Modell II	Modell III	Modell IV	Modell V
Invalditätssumme	40.000	50.000	75.000	100.000	125.000
Progression	750 %	750 %	750 %	750 %	750 %
Leistung bei Vollinvalidität	300.000	375.000	562.500	750.000	937.500
Gliedertaxe	Trend	Trend	Trend	Trend	Trend
Todesfallsumme	5.000	5.000	7.500	10.000	12.500
Spital- mit Genesungsgeld	20	25	35	50	60
Heilkosten	200	200	200	200	200
Kurbeihilfe	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Kosmetische Operationen	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000
Bergungskosten	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000

UNFALLVERSICHERUNG BALANCE TREND SPEZIAL – PRÄMIE

Bruttobeiträge in Euro bei Lastschrift	Modell I				Modell II				Modell III				Modell IV				Modell V			
	1/1	1/2	1/4	1/12	1/1	1/2	1/4	1/12	1/1	1/2	1/4	1/12	1/1	1/2	1/4	1/12	1/1	1/2	1/4	1/12
Erwachsener (A+B)	112,05	56,03	28,01	9,34	139,00	69,50	34,75	11,58	205,35	102,68	51,34	17,11	278,00	139,00	69,50	23,17	344,34	172,17	86,01	28,70
Kind (0 – 17 Jahre)	62,37	31,19	15,59	5,20	77,39	38,70	19,35	6,45	114,06	57,03	28,52	9,51	154,76	77,38	38,69	12,90	191,45	95,73	47,87	15,95

Beitrag	Modell (I-V)					Beitrag lt. Zahlweise		Bitte beachten: Der Zuschlag bei unterjähriger Zahlung entspricht einem Effektivzins von 12,75 % für halbjährliche Zahlweise. Die Zahlweise kann jederzeit auf jährlich umgestellt werden. - Halbjährliche Zahlweise: ab einer Jahresnettoprämie von 30 Euro, Ratenzuschlag 3 %, entfällt bei Lastschrift. - Vierteljährliche Zahlweise: ab einer Jahresnettoprämie von 60 Euro, nur mit Lastschrift möglich. - Monatliche Zahlweise: ab einer Jahresnettoprämie von 180 Euro, nur mit Lastschrift möglich. * Bei mind. 2 versicherten Personen. Ab der 4. versicherten Person gilt für alle Personen 20 % Familienrabatt. Rabatte / Zuschläge werden auf die jeweilige Zwischensumme gerechnet. Ein Dauernachlass ist nicht möglich, da nur Einjahres-Verträge abgeschlossen werden können.
<input type="checkbox"/> Modell I	<input type="checkbox"/> Modell II	<input type="checkbox"/> Modell III	<input type="checkbox"/> Modell IV	<input type="checkbox"/> Modell V		Euro		
Summe lt. Zahlweise						Euro		
- 15 % Familienrabatt*						Euro		
Gesamtbeitrag lt. Zahlweise						Euro		

UNFALLVERSICHERUNG BALANCE TREND SPEZIAL – GESUNDHEITSFragen ZUR VERSICHERTEN PERSON

Versicherte Person					
Besteht bei der zu versichernden Person Pflegestufe 4, 5, 6 oder 7 nach dem österreichischen Bundespflegegeldgesetz, Knochenkrebs oder wurde bei ihr eine Glasknochenkrankheit (Osteogenesis imperfecta) diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Leider kein Versicherungsschutz möglich.				
Wurde bei der zu versichernden Person Diabetes mellitus oder eine Osteoporose diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Aufgrund der Erkrankung wird ein Risikozuschlag von 50% erhoben.				
Hatte die zu versichernde Person innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als ein Unfallereignis, bei dem sie sich in ärztliche Behandlung begeben musste? Falls ja, geben Sie uns bitte das jeweilige Unfalljahr sowie die Diagnose(n) bekannt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Unfalljahr/Diagnose: <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

UNFALLVERSICHERUNG BALANCE TREND SPEZIAL – VORVERSICHERUNG

Versicherte Person	
Bestanden oder bestehen für Sie bereits weitere private Unfallversicherungen oder sind solche beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Versicherer: <input type="text"/> Vers.Nr.: <input type="text"/>
Wer hat den Vertrag gekündigt?	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Versicherer zu wann? <input type="text"/>

MULTI-RENTE

<input type="checkbox"/> für Kinder	Datum Versicherungsbeginn (00:00 Uhr):	<input type="checkbox"/> Neuvertrag	<input type="checkbox"/> Vertragsänderung zu Vertragsnummer:	
<input type="checkbox"/> für Erwachsene	Der Versicherungsbeginn darf ab Antragsstellung maximal 3 Monate und 2 Wochen in der Zukunft liegen.			
Name der versicherte Person	Geburtsdatum	Geschlecht	ausgeübter Beruf	
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m		
Produktlinie:	<input type="checkbox"/> Balance 2014 <input type="checkbox"/> Best Selection 2014			
Rentenbezugsdauer:	<input type="checkbox"/> lebenslang	Passivdynamik: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2%	Aktivdynamik: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 5%	
Einschluss Motorradfahren:	Sind Sie Motorradfahrer(in) oder beabsichtigen Sie es zu werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Als Motorräder werden alle Krafträder, Kraftroller, Quads oder Trikes mit einem Hubraum über 50 ccm eingestuft. Bei Beantwortung der Frage mit „ja“, wird diese Leistung gegen einen Zuschlag in Höhe von 25% in den Vertrag eingeschlossen. Für Personen unter 18 Jahren und für Beifahrer/-innen eines Motorrades gilt kein Ausschluss für Unfälle durch Motorradfahren.			
Einschluss Kapitalsofortleistung:	<input type="checkbox"/> ja (nur für die Multi-Rente für Kinder) <input type="checkbox"/> nein Gegen einen Zuschlag wird die Kapitalsofortleistung in Höhe einer Jahresrente sowohl bei Eintritt des Versicherungsfalls, als auch bei bestimmten, bedingungsgemäß definierten, schweren Operationen ausbezahlt (max. einmal pro Jahr).			
monatliche Rentenhöhe (100-Euro-Schritte)	Prämie	+ <input type="text"/> % Vers.St.	+ <input type="text"/> % Ratenzuschlag	Prämie gem. Zahlweise
Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Besondere Vereinbarungen:				

MULTI-RENTE – GESUNDHEITSFRAGEN ZUR VERSICHERTEN PERSON

WICHTIG: Sofern die zu versichernde Person zwischen 1 - 3 Jahre ist, fügen Sie dem Antrag bitte das ausgefüllte Formblatt mit den Gesundheitsfragen für Kinder bei.

Derzeitige Größe (in cm)	Derzeitiges Gewicht (in kg)
--------------------------	-----------------------------

1. Beziehen, bezogen oder beantrag(t)en Sie eine Leistung wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder besteht/bestand ein Grad der Behinderung (GdB) bzw. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)? nein ja
2. Bestehen angeborene oder erworbene Krankheiten, Behinderungen oder Folgen von Krankheiten? nein ja
3. Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Unfall/Unfälle mit ärztlicher Behandlung (Nicht angabepflichtig sind folgende Bagatelverletzungen: Prellungen, Stauchungen, Dehnungen, Zerrungen)? nein ja
4. Bestehen oder bestanden Krankheiten, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen, die
 - a) innerhalb der letzten 5 Jahre zu Behandlungen, Untersuchungen oder Beratungen geführt haben oder sind solche angeraten (Nicht angabepflichtig sind folgende Routinebehandlungen und Bagatellerkrankungen: Schnupfen, grippaler Infekt, akute Atemwegsinfektion, Impfung, Vorsorgeuntersuchung/Check-Up ohne krankhaften Befund, akute Magen-Darm-Infektion, Zahnbehandlung) nein ja
 - b) innerhalb der letzten 10 Jahre ein Krankenhaus-, Rehabilitations-, Kuraufenthalt oder eine ambulante Operation erforderlich machten? nein ja

Falls Sie eine oder mehrere der Fragen 1-4 mit „ja“ beantwortet haben, machen Sie bitte detaillierte Angaben und fügen Sie sämtliche Befundberichte/Arztberichte bei (z.B. Krankenhausentlassungsbericht, Operationsbericht, Gutachten, Bescheide, Fragebögen). Wenn Sie nicht ausreichend Platz für Ihre Ausführungen haben, benutzen Sie bitte ein weiteres Blatt, das von Ihnen unterschrieben und datiert ist.

Zu Frage 1:

<input type="checkbox"/> Grad der Berufsunfähigkeit	%	Grund:
<input type="checkbox"/> Grad der Erwerbsunfähigkeit	%	Grund:
<input type="checkbox"/> Grad der Behinderung (GdB)	%	Grund:
<input type="checkbox"/> Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	%	Grund:

Bitte zusätzlich sämtliche Bescheide einreichen.

Zu Frage 2:

Diagnose	Art der Beeinträchtigung, Verlauf, Ursache, Ergebnis der Untersuchung, Behandlungsart, Medikamente (Dosis)	Wann? Wie lange (von/bis)? Wie häufig?

Bitte zusätzlich sämtliche Befundberichte und Arztbriefe einreichen.

MULTI-RENTE – GESUNDHEITSFRAGEN ZUR VERSICHERTEN PERSON

Zu Frage 3: Anzahl der Unfälle

Unfall	Unfalldatum?	Art der Verletzung
1. Unfall		
2. Unfall		
3. Unfall		

Bitte zusätzlich sämtliche Befundberichte, Arztbriefe und Gutachten einreichen.

Zu Frage 4a und 4b:

Diagnose	Art der Erkrankung, Behandlungsverlauf, Ursache, Ergebnis der Untersuchung, Behandlungsart, Medikamente (Dosis)	Wann? Wie lange (von/bis)? Wie häufig?	Behandlungs- und beschwerdefrei und liegt Ausheilung vor?
			<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="text"/> / <input type="text"/> (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> nein, Erläuterung: <input type="text"/>
			<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="text"/> / <input type="text"/> (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> nein, Erläuterung: <input type="text"/>
			<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="text"/> / <input type="text"/> (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> nein, Erläuterung: <input type="text"/>
			<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="text"/> / <input type="text"/> (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> nein, Erläuterung: <input type="text"/>

Bitte zusätzlich sämtliche Befundberichte und Arztbriefe einreichen.

Wenn Sie es wünschen, nehmen wir bei Rückfragen zum Gesundheitszustand gern direkt Kontakt mit dem Versicherungsnehmer auf. Bitte Kontaktdaten angeben:

E-Mail: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>	Am besten zu erreichen in der Zeit von: <input type="text"/> bis <input type="text"/> Uhr
------------------------------	-------------------------------	---

GESUNDHEITSFRAGEN

Wichtige Hinweise zu den Gesundheitsfragen

Falls Sie Ihrem Vermittler gegenüber keine Angaben zu Ihrer Gesundheit machen möchten, können Sie diese innerhalb von drei Tagen per Einschreiben an die Janitor Versicherung AG nachmelden. **Bitte beantworten Sie alle Fragen richtig und vollständig. Die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung finden Sie im Abschnitt „Vorvertragliche Anzeigepflicht nach §§ 19ff. VVG“ auf Seite 4 dieses Deckungsauftrags.**

Bitte nennen Sie uns die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen oder beschreiben Sie Ihr vorhandenes Beschwerdebild mit Ihren eigenen Worten. Dabei ist wichtig, dass Sie alle Ihnen bekannten Gefahrumstände angeben, auch die, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die aus Ihrer Sicht noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Falls Ihnen Einzelheiten einer ärztlichen Behandlung nicht bekannt oder nicht mehr in Erinnerung sind, sollten Sie Ihren Arzt befragen. Dieser bewahrt Patientenakten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung auf.

HINWEISE ZUR DATENVERARBEITUNG UND DEN IHNEN ZUSTEHENDEN RECHTEN NACH DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Janitor Versicherung AG, Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg, Tel. 06221-709 1000, Fax 06221-709 1001, versicherung@janitor.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im **Datenschutz-Informationsblatt**, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten, zur Nutzung des Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft (HIS) und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das **Datenschutz-Informationsblatt** finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter: http://www.janitor.de/de/zg/unternehmen/datenschutz/datenschutz_verf.jsp

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 (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4, der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Janitos Versicherung AG, Postfach 10 41 69, 69031 Heidelberg.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil der Prämie**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag aus Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. **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. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. **Das Widerrufsrecht besteht nicht** bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**. Soweit eine **vorläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

Ende der Widerrufsbelehrung

EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Janitos Versicherung AG (kurz Janitos) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt Janitos Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistancegesellschaften oder IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der unten angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch Janitos selbst (unter 1.)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von Janitos (unter 2.)
- 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 Janitos

Ich willige ein, dass Janitos 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 StGB geschützte Daten an Stellen außerhalb von Janitos

Janitos verpflichtet die nachfolgenden unter 2.1 bis 2.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Janitos benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass Janitos meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Janitos zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Janitos tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Janitos führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt Janitos Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Janitos führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für Janitos erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter

http://www.janitos.de/de/zg/unternehmen/datenschutz/datenschutz_verf.jsp

eingesehen werden oder bei datenschutzbeauftragter@janitos.de angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt Janitos Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass Janitos meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie Janitos dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann Janitos Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass Janitos Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung Janitos aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob Janitos das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch Janitos unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für Janitos tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4 Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Janitos gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB 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 (z.B. 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 kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass Janitos meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert Janitos 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.

Ich willige ein, dass Janitos 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.

EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG

<p>Ich habe die auf den vorherigen Seiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur</p> <p>I. Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Janitos Versicherung AG II. Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Janitos Versicherung AG – wie die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung 2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen) 3. Datenweitergabe an Rückversicherer 	<p>4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler</p> <p>III. Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt IV. Widerrufsmöglichkeit</p> <p>zur Kenntnis genommen und willige durch meine nachstehende Unterschrift in dem dort beschriebenen Umfang in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Janitos Versicherung AG ein.</p>
--	--

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT NACH §§ 19ff. VVG

<p>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Janitos Versicherung, Heidelberg, schriftlich nachzuholen. 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.</p> <p>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.</p> <p>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vertragsänderung 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 fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. 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.
---	--

SCHLUSSERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFTEN

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und Erklärungen, die Sie oder der/die Vermittler/-in für Sie in diesem Antrag gemacht haben auf **Richtigkeit und Vollständigkeit**. Die auf den vorherigen Seiten beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise **habe ich zur Kenntnis genommen**. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die Belehrung zur **vorvertraglichen Anzeigepflicht**, die **Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**, die **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (inkl. Widerrufsmöglichkeit)**, die **Widerrufsbelehrung** sowie die **Einwilligung in die Datenverarbeitung**; sie sind **wichtiger Bestandteil dieses Vertrages**. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Verbraucherinformationen wurden mir ausgehändigt. Ich halte mich an meinen Antrag **einen Monat gebunden**. Mein **Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt**. **Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.**

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer) oder Versicherungsmakler (erforderliche Vollmacht liegt vor):
	Unterschrift Kontoinhaber:
Erklärung für mitzuversichernde Personen Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine zu versichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können. Ich bestätige die o.a. Erklärungen gelesen zu haben. Alle mir gestellten Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet.	Unterschrift Antragsteller (Versicherungsnehmer)
Ort, Datum:	Unterschrift Versicherungsmakler (erforderliche Vollmachten liegen vor)
	Unterschrift der zu versichernden Person ab 16 Jahren
	Unterschrift gesetzl. Vertreter (bei Minderjährigen versicherten Personen)
Die dem Vertrag zugrunde liegenden Verbraucherinformationen wurden mir ausgehändigt:	Unterschrift Versicherungsnehmer oder Versicherungsmakler (erforderliche Vollmachten liegt vor):
Ort, Datum:	
Die folgenden Dokumente sollen von Janitos zusammen mit der Ausfertigung der Police oder des Nachtrages übersandt werden:	
<input type="checkbox"/> Versicherungsbedingungen <input type="checkbox"/> Produktinformationen <input type="checkbox"/> Kundeninformationen	

Senden Sie diesen Antrag bitte per Fax an: +49 (0) 6221. 709 1001 oder per Mail an: versicherung@janitos.de

WIR UNTERSTÜTZEN SIE GERNE:

Janitos Versicherung AG | Experten-Team Unfall: Tel.: +49 (0) 6221. 709 1522
 Im Breitenspiel 2–4, 69126 Heidelberg | Postfach 10 41 69, 69031 Heidelberg

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT - ÖSTERREICH

Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte alle Felder zur Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen. • Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. • Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. • Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. 		
Angaben zum Zahlungsempfänger:	Janitos Versicherung AG Im Breitspiel 2-4 69126 Heidelberg	Gläubiger ID: DE02ZZZ00000038248	Verwendungszweck: _____ Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages
Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unserelem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorankündigung einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.			
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung		
Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen	_____ Name, Vorname		
	_____ Straße und Hausnummer		
	_____ Land	_____ PLZ	_____ Ort
	_____ IBAN (Internationale Kontonummer)		
	_____ BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)		
	_____ Name des Geldinstitutes		
Ort, Datum und Unterschriften	_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen
Zur Information	Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen		
Bei abweichendem Beitragszahler	_____ (Dieses Feld nicht ausfüllen, wenn Sie für sich selbst zahlen.) Name des Versicherungsnehmers		

Datenschutz-Informationsblatt

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Janitos Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Janitos Versicherung AG
Im Breitspiel 2-4, Office Port II
69126 Heidelberg
Telefon: +49 (0) 6221. 709 1000
Fax: +49 (0) 6221. 709 1001
E-Mail-Adresse: versicherung@janitos.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutzbeauftragter@janitos.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), 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 http://www.janitos.de/de/zg/unternehmen/datenschutz/datenschutz_verf.jsp 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 benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss, die Durchführung des Versicherungsvertrages bzw. eine Entscheidung über geltend gemachte Ansprüche oder die Bearbeitung eines Schadenfalls ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

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 nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und –recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. 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 erforderlichen Umfang.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die Dienstleisterliste können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter http://www.janitos.de/de/zg/unternehmen/datenschutz/datenschutz_verf.jsp entnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter http://www.janitos.de/de/zg/unternehmen/datenschutz/datenschutz_verf.jsp entnehmen.

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 oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

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.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

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.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Königstrasse 10a
70173 Stuttgart

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Im Rahmen der Schadenbearbeitung können Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermittelt (HIS-Anfrage) werden. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt 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. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft (z.B. SCHUFA Holding AG, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.