



Weitere zu versichernde Personen	Person 4	Person 5	Person 6
	Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Berufliche Tätigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
Dynamik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Altersanpassung (siehe Schlusserkl. V Ziffer 2)	<input type="checkbox"/> Beitrag (Erhöhung) <input type="checkbox"/> Versicherungssummen (Reduzierung)	<input type="checkbox"/> Beitrag (Erhöhung) <input type="checkbox"/> Versicherungssummen (Reduzierung)	<input type="checkbox"/> Beitrag (Erhöhung) <input type="checkbox"/> Versicherungssummen (Reduzierung)
Halbe-Summen Regelung bei Berufsunfällen (siehe Schlusserkl. V Ziffer 3)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Deckungs- umfang	Leistungsvariante	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Exklusiv <input type="checkbox"/> Top	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Exklusiv <input type="checkbox"/> Top
	Gliedertaxe	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <sup>1)</sup>
Leistungs- arten	Invaliditätsleistung (Grundsomme)	<input type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> ab 1 % <input type="checkbox"/> ab 20 %	<input type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> ab 1 % <input type="checkbox"/> ab 20 %
	Progression	<input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Klassik <input type="checkbox"/> Plus <sup>1)</sup>	<input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Klassik <input type="checkbox"/> Plus <sup>1)</sup>
	Leistung bei 100 % Invalidität	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Übergangsleistung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Unfall-Rente	<input type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> Klassik <input type="checkbox"/> Plus <sup>1)</sup>	<input type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> Klassik <input type="checkbox"/> Plus <sup>1)</sup>
	Todesfall-Leistung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bezugsberechtigt im Todesfall	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Unfall-Krankentagegeld	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Genesungsgeld	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Unfall-Tagegeld	ab Tag <input type="text"/> / Betrag <input type="text"/> EUR	ab Tag <input type="text"/> / Betrag <input type="text"/> EUR
	Schmerzensgeld	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hilfe- und Pflegeleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Jahresbeitrag ohne Vers.-Steuer	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Beitrag	Gesamtbeitrag gemäß Zahlweise für alle versicherten Personen (inkl. Vers.-Steuer) <input type="text"/> EUR		inkl.: <input type="checkbox"/> Dauer-Nachlass (5 % ab 3 Jahren Vertragslaufzeit) <input type="checkbox"/> Personen-Nachlass (5 % bei 2 Personen, 10 % bei 3 Personen, 15 % ab 4 Personen) <input type="checkbox"/> Nachlass für Halbjahres- (3 %) oder Jahreszahlung (5 %) <input type="checkbox"/> Nachlass für Halbe-Summen Regelung (8 %) (gilt je versicherte Person, sofern vereinbart)
	<p><b>Verzicht auf die Gesundheitsprüfung</b></p> <p>Wir verzichten auf die Gesundheitsprüfung (Gesundheitsfragen und Annahmerichtlinien VI Ziffer 3) bei versicherten Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG oder</li> <li>• eine private Krankenvollversicherung (KV) (ausgenommen hiervon ist der Basistarif) bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG oder einem anderen Versicherer abgeschlossen haben.</li> </ul> <p>Voraussetzung ist, dass dieser Vertrag ohne Leistungsausschluss oder Risikozuschlag sowie nicht über eine Nachversicherung oder Anwartschaft zustande gekommen ist. Der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn der Berufsunfähigkeits- oder privaten Krankenvollversicherung und dem Versicherungsbeginn der Unfallversicherung darf max. 1 Jahr betragen.</p> <p><b>Ich willige ein, dass die konkrete vorgenannte Information (Leistungsausschluss/Risikozuschlag) bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG oder HanseMerkur Lebensversicherung AG zum Zweck der Überprüfung des Verzichts auf eine Gesundheitsprüfung eingeholt wird.</b></p>		
Der Verzicht auf die Gesundheitsprüfung wird für folgende Personen beantragt:	Bei Verträgen der HanseMerkur bitte die Versicherungsschein-Nr. der KV/BU angeben:	Bei privaten Krankenvollversicherungen anderer Versicherer ist eine Kopie des Versicherungsscheins erforderlich. Die Kopie:	
	<input type="checkbox"/> Person 1	VSNR:	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
	<input type="checkbox"/> Person 2	VSNR:	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
	<input type="checkbox"/> Person 3	VSNR:	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
	<input type="checkbox"/> Person 4	VSNR:	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
	<input type="checkbox"/> Person 5	VSNR:	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
	<input type="checkbox"/> Person 6	VSNR:	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

**Annahmerichtlinien** **Gilt für alle Leistungsvarianten (Premium/Exklusiv/Top)** Bitte beachten Sie unbedingt unsere Annahmerichtlinien in den Schlusserklärungen:

- VI Ziffer 1 Annahmerichtlinien zum Erstwohnsitz
- VI Ziffer 2 Annahmerichtlinien zur beruflichen Tätigkeit
- VI Ziffer 3 Annahmerichtlinien zum Gesundheitszustand

**Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht** **Alle Angaben dieses Antrags, insbesondere die nachfolgenden Gesundheitsfragen und Angaben zum Vorversicherer, sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zu einem Rücktritt oder einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG auf den Seiten 5 und 6 der Ihnen ausgehändigten Kundeninformation für die Unfallversicherung Flex sowie der gesonderten Mitteilung.**

Gesundheitsfragen (nur für Exklusiv/Top)	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6
	1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren - Erkrankungen der Wirbelsäule oder den Gelenken (z. B. Bandscheibenvorfall, Arthrose, Arthritis, Osteoporose, Meniskus- oder Bänderriss)? - Erkrankungen der Sinnesorgane und des Gehirns (z. B. mehr als 10 Dioptrien, Ohnmachtsanfälle oder Schwindel- und Sturzneigung)? - Erkrankungen der Psyche (z. B. Depressionen, Angstzustände)? - Erkrankungen, die zu regelmäßigen Arztbesuchen, einer Behandlung im Krankenhaus oder ambulanter Operation geführt haben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Wurden in den letzten 12 Monaten oder werden regelmäßig Medikamente (z. B. Tabletten, Salben, Spritzen) eingenommen/verabreicht? Dazu gehören auch Beruhigungs- u. Schlafmittel. Regelmäßig heißt: täglich oder wiederkehrend und für die Dauer von mindestens 2 Monaten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Wird die Frage 1 oder 2 mit „Ja“ beantwortet, sind ausführliche Angaben z. B. Art der Erkrankung, Medikamente und deren Dosierung, Zeitpunkt und Art der Verletzung zwingend erforderlich.**

**Ergänzende und ausführliche Angaben zu Person Nr.:** \_\_\_\_\_ **Gegebenenfalls bitte ein gesondertes Blatt beifügen.**

**Angaben zum Vorversicherer** **Besteht oder bestand bereits eine Unfallversicherung bei der HanseMerkur oder einer anderen Versicherungsgesellschaft oder wurde diese anderweitig beantragt?**

	Versicherungsgesellschaft	Vertragsnummer	Ist der Vertrag gekündigt worden?	Schadenfall?	Entschädigung
<b>Person 1</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja, vom VN <input type="checkbox"/> ja, vom Versicherer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ EUR
<b>Person 2</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja, vom VN <input type="checkbox"/> ja, vom Versicherer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ EUR
<b>Person 3</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja, vom VN <input type="checkbox"/> ja, vom Versicherer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ EUR
<b>Person 4</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja, vom VN <input type="checkbox"/> ja, vom Versicherer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ EUR
<b>Person 5</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja, vom VN <input type="checkbox"/> ja, vom Versicherer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ EUR
<b>Person 6</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja, vom VN <input type="checkbox"/> ja, vom Versicherer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ EUR

**Besondere Vereinbarungen**

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen am Ende dieses Antrags. Diese sind vom Antragsteller und von allen zu versichernden Personen zu bestätigen. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die auch Hinweise zu den Verhaltensregeln zum Datenschutz enthalten, zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen auch, die nachfolgend genannten Einwilligungen zur Kenntnis genommen zu haben und ihnen zuzustimmen:

- Einwilligung zur Datenweitergabe an das Hinweis- und Informationssystem (HIS),
- Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungserklärung.

Bestätigungen zu **VI. Annahmerichtlinien** in den Schlusserklärungen:

- Der Antragsteller erfüllt die Voraussetzung nach **Ziffer 1**
- Alle zu versichernden Personen
  - üben keinen der nicht versicherbaren Berufe nach **Ziffer 2** aus,
  - leiden an keiner der nicht versicherbaren Beeinträchtigungen / Einschränkungen / Erkrankungen / Symptomen aus **Ziffer 3**,
  - erbringen die benötigten Nachweise nach **Ziffer 3**, sofern eine Risikoprüfung erforderlich ist.

Ich habe die Kundeninformation Unfallversicherung Flex Januar 2019  Premium  Exklusiv  Top und das Produktinformationsblatt sowie die gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht am \_\_\_\_\_ erhalten.

**Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der HanseMerkur Versicherungsgruppe verpassen!**  
 Ich bin einverstanden, dass mich die Unternehmen der HanseMerkur Versicherungsgruppe\* zu versicherungsbezogenen Produkten, Services oder Marktforschungsbefragungen (z. B. zu den Themen Kranken-, Lebens-, Reise- und Sachversicherung) der HanseMerkur Versicherungsgruppe oder der Advigon Versicherung AG über die nachfolgend von mir ausgewählten Kommunikationswege kontaktieren.

Dazu wird die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG meine bei ihr verfügbaren personenbezogenen Daten (u. a. Name, Anschrift, Vertragsdaten) an die weiteren Gesellschaften der HanseMerkur Versicherungsgruppe übermitteln.

Bitte informieren Sie mich per:  E-Mail  Telefon

**Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post** (HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg), **E-Mail** (info@hansemerkur.de) **oder Telefon** (040 4119-0) **formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ **2. Unterschrift des Antragstellers**  
 \_\_\_\_\_ **X**

Unterschrift(en) von allen zu versichernden Person(en) (unter 18 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)

**Person 1** \_\_\_\_\_ **Person 2** \_\_\_\_\_  
**X** **X**

**Person 3** \_\_\_\_\_ **Person 4** \_\_\_\_\_  
**X** **X**

**Person 5** \_\_\_\_\_ **Person 6** \_\_\_\_\_  
**X** **X**

Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_ Name Vermittler (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)  
 \_\_\_\_\_

# Schlusserklärungen

## I. Allgemeine Hinweise

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und – soweit entsprechender Versicherungsschutz beantragt und vereinbart wird – nach den

- Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen für die Unfallversicherung Flex (AUB 2017 Premium, AUB 2017 Exklusiv, AUB 2017 Top)
- Zusatzbedingungen für die Unfallversicherung Flex (ZAUB 2017 Premium, ZAUB 2017 Exklusiv, ZAUB 2017 Top)

und den gesetzlichen Bestimmungen und besonderen Vereinbarungen.

### Vertragsdauer, Kündigung

Der Versicherungsvertrag wird nach Ihrem Wunsch für die Dauer von einem, zwei oder drei Jahren geschlossen, sofern nicht eine Vertragslaufzeit von weniger als einem Jahr vereinbart wird (Kurzfristvertrag).  
Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten festen Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

### Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

**Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht.**

### 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 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

#### Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: shu-kundenbetreuung@hansemerkur.de, Telefax: 040 4119-3257

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. 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 um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginn 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. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

### Versicherungsteuer/Zahlungsperiode

Der Versicherungsbeitrag enthält grundsätzlich die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Versicherungsteuer. Der Beitrag ist von der Zahlungsperiode abhängig. Sie haben die Möglichkeit die Zahlungsperiode für den Vertrag zu wählen (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich). Der Nachlass beträgt bei jährlicher Zahlung 5 %, bei halbjährlicher Zahlung 3 %.

### Zuständiger Ombudsmann bzw. Aufsichtsbehörde

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

## II. Datenschutzhinweise

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

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG  
Siegfried Wedells Platz 1  
20354 Hamburg  
Telefon: 040 4119-1100  
Fax: 040 4119-3257  
E-Mail-Adresse: [info@hansemerkur.de](mailto:info@hansemerkur.de)

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse oder per E-Mail unter: [datenschutz@hansemerkur.de](mailto:datenschutz@hansemerkur.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 [www.hansemerkur.de/datenschutz](http://www.hansemerkur.de/datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages 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 aller mit einer HanseMerkur-Gesellschaft bestehenden

Verträge 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 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 berechtigte 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 Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen 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.

### 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. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

#### 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 übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Dienstleister:

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

Eine Aufstellung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie auf unserer Internetseite unter [www.hansemerkur.de/datenschutz](http://www.hansemerkur.de/datenschutz) 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 die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

### 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 Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

### 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.

### Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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



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

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). 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](http://www.informa-his.de)

#### Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

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

#### Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

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

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

#### Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

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

#### Kategorien der personenbezogenen Daten

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

#### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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

#### Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

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

#### Betroffenenrechte

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

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

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

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

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

#### Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

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

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

### IV. Einwilligung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die HanseMerkur Allgemeine AG – nachfolgend HanseMerkur genannt – daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten bei Schweigepflichtigen Stellen weiterleiten zu dürfen.

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

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

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

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

#### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur

**Ich willige ein, dass die HanseMerkur 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 Versicherungsvertrags erforderlich ist.**

#### 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der HanseMerkur

Die HanseMerkur verpflichtet die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

##### 2.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)

Die HanseMerkur führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die HanseMerkur für Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die HanseMerkur führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die HanseMerkur erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die derzeitige Liste kann im Internet unter [www.hansemerkur.de/service/datenschutz](http://www.hansemerkur.de/service/datenschutz) eingesehen oder bei der Hauptverwaltung angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die HanseMerkur Ihre Einwilligung.

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

##### 2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die HanseMerkur 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 die HanseMerkur 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 die HanseMerkur 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 die HanseMerkur 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 die HanseMerkur 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 die HanseMerkur tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

##### 2.3. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können die HanseMerkur an das HIS melden. Die HanseMerkur und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für HanseMerkur tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

##### 2.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

**Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erheben, 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 die HanseMerkur Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die HanseMerkur speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der HanseMerkur bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein, dass die HanseMerkur 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.**

**V. Besondere Hinweise**

**1. Dynamik**

Die Versicherungssummen und Beiträge erhöhen sich jährlich um 5 % (Dynamik). Diese Anpassung kann jedes Jahr widerrufen werden. Es gilt Ziffer 4.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2017 Premium, AUB 2017 Exklusiv, AUB 2017 Top).

**2. Altersanpassung**

Die bei Vertragsbeginn entsprechend dem Alter der versicherten Person ermittelte Beitrag wird während der Laufzeit in folgenden Altersgruppen jährlich angepasst.

- Kinder im Alter von 15 bis 18 Jahren
- Erwachsene ab 55 Jahren

Es besteht die Wahlmöglichkeit zwischen der Anpassung des Beitrags oder der Versicherungssumme.

**Anpassung des Beitrags:** Der Beitrag wird bei unveränderten Versicherungssummen um den jeweils gültigen Altersfaktor erhöht.

**Anpassung der Versicherungssumme:** Bei unverändertem Beitrag werden die Versicherungssummen entsprechend vermindert.

**3. Halbe-Summen Regelung**

Wird für eine versicherte Person die Halbe-Summen Regelung vereinbart, reduzieren sich für diese die Versicherungssummen bei Berufs- und Wegeunfällen um die Hälfte (50 %). Weitere Information zur Halbe-Summen Regelung finden Sie für die Leistungsvariante - Premium unter Ziffer 2.16 AUB 2017 Premium - Exklusiv unter Ziffer 2.21 AUB 2017 Exklusiv - Top unter Ziffer 2.23 AUB 2017 Top.

Die Halbe-Summen Regelung kann nur für versicherte Personen vereinbart werden, die einer beruflichen Tätigkeit mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mind. 20 Stunden nachgehen. Für Kinder, Schüler, Studenten, Hausfrauen, -männer, Rentner und Pensionäre kann diese Regelung nicht vereinbart werden.

**VI. Annahmerichtlinien**

**1. Annahmerichtlinien zum Erstwohnsitz**

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer muss seinen Erstwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

**2. Annahmerichtlinien zur beruflichen Tätigkeit**

In der Unfallversicherung Flex werden zu versichernde Personen anhand ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit in die Berufsgruppen A und B eingestuft.

Zur **Berufsgruppe A** gehören Kinder bis zum 18. Geburtstag, Schüler, Rentner/Pensionäre, Hausfrauen/-männer sowie Personen, die eine kaufmännische, verwaltende oder planende Tätigkeit ausüben. Dazu zählen z. B. Berufe in der Verwaltung, im Verkauf, im Gesundheitswesen, in der Datenverarbeitung (EDV-Bereich) sowie aufsichtsführende Tätigkeiten im Betrieb oder auf Baustellen.

Zur **Berufsgruppe B** gehören Personen, die eine körperliche oder handwerkliche Tätigkeit ausüben (einschließlich mitarbeitende Meister). Dazu zählen z. B. Berufe im Handwerk, im Gastgewerbe, in der Land- und Forstwirtschaft, bei der Polizei/Feuerwehr, beim Zoll oder im Truppen-, Einsatz- oder Vollzugsdienst der Bundeswehr.

**Grundlage für die Einstufung ist unser Berufsgruppenverzeichnis. Übt eine Person auch nur gelegentlich Tätigkeiten der Berufsgruppe B aus, wird der Beitrag der Berufsgruppe B berechnet.**

**Nicht versicherbare Berufe**

Folgende Berufe/Tätigkeiten sind nicht versicherbar:

- Artisten
- Astronauten
- Bergleute unter Tage
- Berufssportler
- Als Berufssportler gelten Personen, die - ihre Sportart in der 1. oder 2. Bundesliga ausüben oder - durch die Ausübung ihrer Sportart mehr als 1.000 EUR brutto monatlich verdienen.
- Feuerwerker
- Mitarbeiter in Munitionsfabriken
- Munitions- (auch Minen- u. Ä.) Such- und Räumpersonal
- Offshore-Personal (auf Bohrinseln)
- Rennfahrer
- Rennreiter
- Sprengpersonal
- Stuntman
- Tauchlehrer/Berufstaucher
- Tierbändiger, Dompteure und ähnliche Berufe

Dies gilt auch, wenn die genannten Berufe/Tätigkeiten nur nebenberuflich ausgeübt werden.

**Anfragepflichtige Berufe**

Bei folgenden Berufe/Tätigkeiten besteht eine Anfragepflicht:

- Sportler, die durch die Ausübung ihrer Sportart - Antrittsgelder oder Prämien erhalten oder - mehr als 500 EUR brutto monatlich verdienen.

Auskünfte zu nicht versicherbaren Personen (Erkrankungen) erhalten Sie von unserem Team Risikoprüfung Unfall.

Telefon: 040 4119-4860 (Montag bis Freitag von 8 - 18 Uhr)  
E-Mail: shu-risikopruefung@hansemerkur.de

**3. Annahmerichtlinien zum Gesundheitszustand**

Bei Antragstellung sind die nicht versicherbaren Beeinträchtigungen, Einschränkungen, Erkrankungen und Symptome zu beachten.

**Sollte eine Risikoprüfung erforderlich sein, benötigen wir zusätzlich zum Antrag weitere Informationen (z. B. Feststellungsbescheid, Pflegegutachten, Arztbericht). Bitte reichen Sie diese bei Antragstellung mit ein.**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Team Risikoprüfung Unfall.  
Telefon: 040 4119 4860 (Montag bis Freitag von 8 - 18 Uhr)  
E-Mail: shu-risikopruefung@hansemerkur.de

● = nicht versicherbar ● = Risikoprüfung erforderlich

Fachgebiet	Beeinträchtigung/Einschränkung Erkrankung/Symptom		
<b>Herz-Kreislaufsystem/ Gefäßerkrankungen</b>	Arteriosklerose*		●
	Herzinfarkt (sofern innerhalb der letzten 12 Monate)	●	
	Schlaganfall (sofern innerhalb der letzten 12 Monate)	●	
<b>Erkrankungen der inneren Organe</b>	Bauchspeicheldrüsenentzündung (sofern chronisch)		●
	Dialyse-Patienten	●	
	Leberzirrhose	●	
<b>Erkrankungen des - Blutes - Immunsystems - Stoffwechsels</b>	AIDS		●
	Bluterkrankheit (Hämophilie)	●	
	bösartige Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Systeme (z. B. Leukämie, Non-Hodgkin-Lymphome)	●	
	Diabetes*		●
	Mukoviszidose (zystische Fibrose)	●	
	Sarkoidose (Morbus Boeck)		●
<b>Neurologische Erkrankungen</b>	Alzheimer	●	
	Asperger Syndrom	●	
	Autismus	●	
	Demenz	●	
	Epilepsie/Krampfanfälle*		●
	komplexes regionales Schmerzsyndrom (Morbus Sudeck)	●	
	Multiple Sklerose	●	
	Narkolepsie		●
	Parkinson	●	
	Schwindel (häufiger als 1x im Monat)		●
	Synkopen/plötzliche Bewusstlosigkeiten	●	
<b>Erkrankungen der Psyche</b>	Syringomyelie	●	
	Wasserkopf (Hydrozephalus)	●	
	X-ALD	●	
	Bipolare Störung/manisch depressive Erkrankung	●	
	Borderline-Syndrom	●	
	geistig oder psychisch Erkrankte, die ohne Aufsicht nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können	●	
	Psychose	●	
	Schizophrenie	●	
<b>Funktions-beeinträchtigungen der Sinnesorgane</b>	Blindheit		●
	<i>Ausnahme:</i> Blindheit besteht seit Geburt oder länger als 5 Jahre	●	
	Kurz- oder Weitsichtigkeit ab 10 Dioptrien*		●
<b>Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems</b>	Taubheit		●
	<i>Ausnahme:</i> Taubheit besteht seit Geburt oder länger als 5 Jahre	●	
	Glasknochenkrankheit	●	
	Morbus Bechterew	●	
<b>Suchterkrankungen (innerhalb der letzten 5 Jahre)</b>	Muskelatrophie (HMSN/CMT/spinale Muskelatrophie)		●
	Muskeldystrophie	●	
	Alkoholsucht	●	
<b>Tumor-/Krebserkrankungen</b>	Drogensucht	●	
	Medikamenten-/Tablettensucht	●	
	Gehirntumor	●	
<b>Beeinträchtigungen/Einschränkungen</b>	Knochenkrebs	●	
	Tumor-/Krebserkrankungen in Akutbehandlung (z. B. Chemo- oder Strahlentherapie)	●	
	Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung		●
	Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 10		●
	Pflegegrad 1 / Pflegegrad 2		●
	ab Pflegegrad 3		●

\* Bitte reichen Sie mit dem Antrag die medizinische Zusatzklärung ein. Sie finden diese im Vertriebsportal unter „Material & Download/Dokumente/Unfallversicherung“.

**SEPA-Mandatserteilung**

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger  
HanseMerkur Versicherungen  
Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)  
20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000066149  
Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Zahlungstermin  
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Abbuchung des Beitrages frühestens 5 Tage ab Ausstellungdatum des Versicherungsscheines erfolgen wird.