

Münchener Verein, 80283 München

Firma/Herrn/Frau

**Unfall-Schadenanzeige**

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

GS/Agt. \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**Zahlung wird erbeten an:** Versicherungsnehmer versicherte Person

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer oder IBAN: \_\_\_\_\_ BLZ oder BIC: \_\_\_\_\_

1. a) Vor- und Nachname des Verletzten: \_\_\_\_\_ a) \_\_\_\_\_
- b) Geburtsdatum/Familienstand: \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_  ledig,  verwitwet,  verheiratet
- c) Beruf: \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_
- d) Anschrift: \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

2. An welchem Tag und zu welcher Stunde hat sich der Unfall ereignet? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

3. Ort des Unfalls \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. a) Wo und bei welcher Gelegenheit hat der Versicherte den Unfall erlitten? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- b) Handelt es sich um einen Unfall bei Ausübung des Berufes oder auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Wodurch ist der Unfall verursacht worden, und wie ist sein Hergang gewesen? (Diese Frage ist so **ausführlich** zu beantworten, dass sich ein deutliches Bild des Unfalls ergibt!)
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. a) Welche Folgen hat der Unfall gehabt? a) \_\_\_\_\_  
 Verletzter Körperteil? \_\_\_\_\_  
 Art der Verletzung? \_\_\_\_\_

## 08000821 ##

- 
6. b) Hat die Verletzung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zur Folge gehabt? b) nein , ja , inwieweit? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- c) Hat eine stationäre Krankenhausbehandlung stattgefunden? c) nein , ja  Bitte legen Sie eine Kopie des Entlassungsberichtes bei
- 
7. a) Welche Personen können als Augenzeugen des Vorfalles angegeben werden? a) \_\_\_\_\_
- b) Ist der Unfall einer Polizeidienststelle gemeldet worden? Welcher? b) nein , ja  : \_\_\_\_\_
- c) Hat der Verletzte in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? c) nein , ja
- d) Wenn ja, um wie viel Uhr und welche Menge? d) \_\_\_\_\_
- e) Wurde dem Verletzten nach dem Unfall eine Blutprobe entnommen? e) nein , ja
- 
8. An welchem Tag und bei welchem Arzt (Name und vollständige Anschrift) hat sich der Verletzte erstmals in Behandlung begeben? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 
9. Welche Ärzte (Name und vollständige Anschrift) wurden wegen des Unfalls außerdem noch in Anspruch genommen? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 
10. Welches ist nach ärztlicher Ansicht die voraussichtliche Heildauer? \_\_\_\_\_
- 
11. a) War der Verletzte zur Zeit des Unfalls mit einem Leiden oder Gebrechen behaftet? Mit welchem? a) nein , ja  : \_\_\_\_\_
- b) Welchen Arzt oder welche Ärzte hat der Verletzte in den letzten Jahren vor dem Unfall zu Rate gezogen? b) \_\_\_\_\_
- Aus welcher Veranlassung (Krankheit oder Unfall) und wann ist dies geschehen? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 
12. a) Hat der Verletzte schon früher einen Unfall erlitten? Wann und welche Art? a) nein , ja  : \_\_\_\_\_
- b) Erhält der Verletzte Leistungen aus der Pflegeversicherung? Oder hat der Verletzte diese beantragt? b) nein , ja
- c) Aus welcher Pflegegrad? c) Pflegegrad: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_
- 
13. a) Bei welcher Gesellschaft ist der Verletzte noch gegen Unfall (auch Lebensversicherung mit Unfall-Zusatz) noch versichert. a) \_\_\_\_\_
- Soweit eine weitere Unfallversicherung besteht, bin ich damit einverstanden, dass der Münchener Verein zum Summenaustausch und zur gemeinsamen Bearbeitung mit dieser in Kontakt tritt. nein , ja
- b) Welcher Krankenkasse, Krankenversicherung oder Familienversicherung gehört der Verletzte an? b) \_\_\_\_\_
- c) Ist der Unfall der Krankenversicherung bereits gemeldet? c) nein , ja
- d) Soweit die Krankenversicherung beim Münchener Verein besteht, sollen Kopien der Unterlagen weitergeleitet werden? d) nein , ja
- e) Soweit die Krankenversicherung beim Münchener Verein besteht, dürfen Kopien der dort zum Schadensfall vorhandenen Unterlagen angefordert werden? e) nein , ja
- 

## 08000821 ##

## Hinweise für den Schadenfall

### **- Allgemein**

Was Sie im Einzelnen bei uns versichert haben, ist in Ihrem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen beschrieben. Wichtig ist, dass Sie uns möglichst genau mitteilen, wie sich der Unfall (detaillierte Schilderung des Unfallhergangs) ereignet hat und welche Verletzungen eingetreten sind

### Wichtige Fristhinweise

*Ein Anspruch auf Leistungen in der Unfallversicherung kann voraussetzen, dass durch Sie Fristen eingehalten werden.*

### **- Invaliditätsleistung(soweit mitversichert)**

Grundsätzlich setzt ein Anspruch auf Invaliditätsleistung voraus, dass die körperliche / geistige Leistungsfähigkeit oder eine Gliedmaße / ein Sinnesorgan durch den Unfall auf Dauer beeinträchtigt ist (Invalidität). Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, innerhalb von 15 Monaten, gerechnet vom Unfalltag an, von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb von 15 Monaten, gerechnet vom Unfalltag an, von Ihnen geltend gemacht werden, auch wenn uns der Unfall zuvor bereits gemeldet wurde. **Bei Nichteinhaltung dieser Fristen besteht kein Anspruch auf die Invaliditätsleistung.**

### **- Unfallrente (soweit mitversichert)**

Grundsätzlich setzt ein Anspruch auf die Unfallrente voraus, dass durch den Unfall eine Invalidität von mindestens 50% eingetreten ist. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, innerhalb von 15 Monaten, gerechnet vom Unfalltag an, von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb von 15 Monaten, gerechnet vom Unfalltag an, von Ihnen geltend gemacht werden, auch wenn uns der Unfall zuvor bereits gemeldet wurde. **Bei Nichteinhaltung dieser Fristen besteht kein Anspruch auf die Unfallrente.**

### **- Übergangsleistung (soweit mitversichert)**

Ein Anspruch auf Übergangsleistung setzt eine ununterbrochene unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich für die Dauer von 6 Monaten gerechnet vom Unfalltag von über 50% voraus (bzw. eine Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mindestens 50%, soweit Ihrem Vertrag die allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen Unikat Basis oder die MV-AUB 2004 zugrunde liegen). Der Anspruch ist unter Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attestes bis spätestens 7 Monate nach dem Unfalldatum geltend zu machen. **Bei Nichteinhaltung dieser Frist besteht kein Anspruch auf die Übergangsleistung**

### **- Weitere Leistungsarten**

Beachten Sie bei weiteren Leistungsarten bitte unbedingt die in den Versicherungsbedingungen vermerkten Fristen.

## Wichtige Hinweise für den Versicherungsschutz

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## Rechtsfolgen der Verletzung einer Obliegenheit nach § 28 VVG

***Wird eine Obliegenheit vorsätzlich oder arglistig verletzt verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.***

***Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.***

***Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.***

---

Ort/Datum                      Unterschrift verletzte Person bzw. gesetzlicher Vertreter

Unterschrift des **Versicherungsnehmers**

## 08000821 ##

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Prüfung der Leistungspflicht

Versicherungsnummer: .....Name, Vorname der verletzten Person.....

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 die Leistungsfallprüfung erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligung. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Kundenservicegesellschaften, weitere Unfallversicherer 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 oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Bearbeitung des Schadensfalles in der Regel nicht möglich sein wird. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten durch die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG selbst (unter 1.), im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.), bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG (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 Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG die von mir in dieser Leistungsfallprüfung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben und hierzu Informationen von Stellen abgefragt werden müssen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG informiert mich in jedem Einzelfall von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG einwillige- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit. Bitte beachten Sie hierzu auch die beiliegenden Datenschutzhinweise.

#### Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtenbindung, 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 die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift versicherte Person ab vollendetem 16. Lebensjahr bzw. gesetzlicher Vertreter

## Datenschutzhinweise der Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie und etwaig andere betroffenen Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die **Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG** und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte informieren Sie etwaig andere betroffene Personen (z.B. versicherte Personen, Beitragszahler/innen, etc.) entsprechend.

### Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung?

Münchener Verein  
Allgemeine Versicherungs-AG  
Pettenkoferstr.19, 80336 München  
Telefon: 089 / 5152-1000, Fax:089 / 5152-1501  
E-Mail-Adresse: [info@muenchener-verein.de](mailto:info@muenchener-verein.de)

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [datenschutz@muenchener-verein.de](mailto:datenschutz@muenchener-verein.de).

### Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der 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. Informationen zu den Verhaltensregeln (Code of Conduct) können Sie im Internet unter <https://www.muenchener-verein.de/datenschutz> abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Entscheidung über 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 zu einem 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.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche

Zwecke sind die Regelungen der DSGVO und des BDSG.

300 00 78/00 (05.18)

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Münchener Verein und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungsverpflichtung.

### Woher beziehen wir Ihre Daten und welche Kategorien von Daten verarbeiten wir?

Neben personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten, verarbeiten wir – soweit zur Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern oder von sonstigen Dritten (z.B. Auskunfteien) zulässigerweise (z.B. zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten haben. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Handelsregister, Schuldnerverzeichnisse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Relevante personenbezogene Daten sind Personalien (z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum) und Legitimationsdaten (z. B. Ausweisdaten). Darüber hinaus können dies auch Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll) sowie andere mit den genannten Kategorien vergleichbare Daten sein.

### Welche Empfänger bekommen Ihre 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.

#### 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 Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

#### Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [https://www.muenchener-verein.de/downloadcenter/Allgemein/Sonstige\\_Unterlagen/0000961.pdf](https://www.muenchener-verein.de/downloadcenter/Allgemein/Sonstige_Unterlagen/0000961.pdf) 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).

#### **Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

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

#### **Welche Betroffenenrechte haben Sie?**

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.**

#### **Welches Beschwerderecht haben Sie?**

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:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27 (Schloss), 91522 Ansbach

#### **Tauschen wir Daten mit Ihrem früheren Versicherer aus?**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

#### **Wie holen wir Bonitätsauskünfte ein?**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft (z.B. infoscore) Informationen zur Beurteilung Ihres Zahlungsausfallrisikos ab.

#### **Übermitteln wir Daten 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.

#### Nur für Haftpflicht - Versicherungsverträge:

#### **Wie treffen wir automatisierte Einzelfallentscheidungen?**

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

Eine vollautomatisierte Entscheidung erfolgt auf Grundlage mathematisch-statistischer Methoden.