

Deckungsauftrag Multi-Rente

(Gesundheitsprüfung in Maklerportal oder Offline-Tarifrechner)



ANTRAGSTELLER/VERSICHERUNGSNEHMER

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

VERMITTLER

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

ZAHLWEISE

gewünschte Zahlweise: <input type="checkbox"/> Lastschrift* <input type="checkbox"/> Rechnung** <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich (Ratenzuschlag 3%) <input type="checkbox"/> vierteljährlich (Ratenzuschlag 5%) <input type="checkbox"/> monatlich (nur bei Lastschrift, Ratenzuschlag 5%)	Bitte beachten: Der Zuschlag bei unterjährlicher Zahlung entspricht einem Effektivzins von 12,75 % für halbjährliche, 14,10 % für vierteljährliche und 11,35 % für monatliche Zahlweise. Die Zahlweise kann jederzeit auf jährlich umgestellt werden.
* Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 7 aus.	
** Nur bei jährlicher Zahlweise möglich	

ANNAHMERICHTLINIEN MULTI-RENTE

Versicherbares Alter: Multi-Rente für Kinder: 1 Jahr 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 Rentenhöhe bei Vertragsabschluss: 3.000 Euro	Rentenhöhe Kinder (Eintrittsalter 1–17 Jahre): Mindestrentenhöhe: 500 Euro Maximale Rentenhöhe bei Vertragsabschluss: 2.000 Euro

MULTI-RENTE

<input type="checkbox"/> für Kinder <input type="checkbox"/> für Erwachsene	Datum Versicherungsbeginn (00:00 Uhr):	<input type="checkbox"/> Neuvertrag <input type="checkbox"/> Vertragsänderung zu Vertragsnummer:										
Der Versicherungsbeginn darf ab Antragsstellung maximal 3 Monate und 2 Wochen in der Zukunft liegen.												
Produktlinie: <input type="checkbox"/> Balance 2016 <input type="checkbox"/> Best Selection 2016	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 %										
Rentenbezugsdauer: <input checked="" type="checkbox"/> lebenslang												
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).												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>monatliche Rentenhöhe (100-Euro-Schritte)</th> <th>Prämie</th> <th>+ <input type="text"/> % Vers.St.</th> <th>+ <input type="text"/> % Ratenzuschlag</th> <th>Prämie gem. Zahlweise</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Euro</td> <td>Euro</td> <td>Euro</td> <td>Euro</td> <td>Euro</td> </tr> </tbody> </table>	monatliche Rentenhöhe (100-Euro-Schritte)	Prämie	+ <input type="text"/> % Vers.St.	+ <input type="text"/> % Ratenzuschlag	Prämie gem. Zahlweise	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro		
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:												

Deckungsauftrag Multi-Rente (Gesundheitsprüfung in Maklerportal oder Offline-Tarifrechner)



ANERKENNTNISERKLÄRUNG ZUR JANITOS MULTI-RENTE

WICHTIG: Dieser Deckungsauftrag ist **nur mit der elektronischen Gesundheitsprüfung** mittels des Janitos Offline-Tarifrechners oder des Janitos Portals gültig. Daraus resultiert ein **Risikoprüfungsprotokoll**, welches zusammen mit diesem Deckungsauftrag an die Janitos Versicherung AG eingereicht werden muss. Bitte tragen Sie die darauf vermerkte **Risikoprüfungsnummer** in das unten stehende Feld ein.

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

Versicherte Person (falls abweichend vom Versicherungsnehmer)

Titel, Nachname, Vorname:		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnummer/Postfach:		
Postleitzahl, Ort:		
Tätigkeit:	Geburtsdatum:	

Risikoprüfungsnummer (Bitte dem Risikoprüfungsprotokoll entnehmen) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erklärung:
Mein Vermittler hat zum oben genannten Angebot eine Gesundheitsprüfung mit mir durchgeführt. Die einzelnen Formularfragen wurden mir vorgelesen und erläutert. Alle Angaben habe ich wahrheitsgemäß und vollständig abgegeben. Das Ergebnis der Gesundheitsprüfung ist mit der oben genannten Prüfkennziffer dokumentiert. Das Risikoprüfungsprotokoll der Gesundheitsprüfung ist von mir geprüft worden und korrekt.

Besondere Vereinbarungen - Das Ergebnis der Gesundheitsprüfung löst folgende Leistungseinschränkungen aus:

<input type="checkbox"/> keine (=Annahme)	<input type="checkbox"/> Kundenanfrage erforderlich	<input type="checkbox"/> Versichereranfrage erforderlich	<input type="checkbox"/> Arztunterlagen erforderlich
<input type="checkbox"/> Angebot: Zuschlag in Höhe von <input type="text"/> Euro auf die im Angebot ausgewiesene Prämie.	<input type="checkbox"/> Angebot: <input type="text"/> Ausschlussklausel(n)nummer(n):		

Im Übrigen gelten die Angaben im Angebot.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Kenntnisnahme der besonderen Vereinbarungen. Mir ist bewusst, dass ich meinen Versicherungsschutz gefährde, wenn ich bei Angebot und Gesundheitsprüfung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht kann ich den mir ausgehändigten Versicherungsbedingungen entnehmen. Mit dieser Unterschrift beantrage ich den von mir gewünschten Versicherungsschutz bei der Janitos Versicherung AG. Die zu Grunde liegenden Bedingungen und Verbraucherinformationen habe ich vor Antragstellung erhalten.

Ort, Datum:	Unterschrift der zu versichernden Person (über 18 Jahre):
	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei Multi-Rente für Kinder):

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 Janitos 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 Gefahurstände 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 **Janitos Versicherung AG, Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg, Tel. 06221-709 1000, Fax 06221-709 1001, versicherung@janitos.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**.

tragten, 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.janitos.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 § 312f 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 **vortläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

Ende der Widerrufsbelehrung

Deckungsauftrag Multi-Rente (Gesundheitsprüfung in Maklerportal oder Offline-Tarifrechner)

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT NACH §§ 19ff. VVG

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.

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 Vertragsabschluss in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

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

nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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 schließt 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 Vertragschluss. 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.

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 und 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 und 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 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 Widerspruchsmöglichkeiten 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.

Deckungsauftrag Multi-Rente (Gesundheitsprüfung in Maklerportal oder Offline-Tarifrechner)



EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG

Ich habe die auf den vorherigen Seiten des Antrags abgedruckten Erläuterungen zur	4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
I. Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten durch die Janitos Versicherung AG	III. Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt
II. Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Janitos Versicherung AG – wie die	IV. Widerrufsmöglichkeit
1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung	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.
2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)	
3. Datenweitergabe an Rückversicherer	

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

WIR UNTERSTÜTZEN SIE GERNE:

Janitos Versicherung AG | Experten-Team Multi-Rente und Unfall

Tel.: +49 (0) 6221. 709 1526 | E-Mail: versicherung@janitos.de

Im Breitspiel 2–4, 69126 Heidelberg | Postfach 10 41 69, 69031 Heidelberg

Deckungsauftrag Multi-Rente

(Gesundheitsprüfung in Maklerportal oder Offline-Tarifrechner)

PRÄMIENVERLAUF MULTI-RENTE

Die unten aufgeführten Tarifprämien werden nach Erreichen des jeweiligen Alters Ihrem Vertrag zur darauffolgenden Hauptfälligkeit zugrunde gelegt. Diese enthalten keine, möglicherweise aufgrund des Gesundheitszustandes bzw. des Berufes zu erhebenden, Zuschläge. Die ggf. im Versicherungsschein ausgewiesenen individuellen Risikozuschläge werden bei der Umstufung in das nächste Lebensalter prozentual angerechnet. Eine Aktivdynamik ist bei der Prämienarstellung nicht berücksichtigt. Allen Prämien liegt die gesetzliche Versicherungssteuer in Höhe von 19 % zugrunde.

MULTI-RENTE FÜR ERWACHSENE – JÄHRLICHE BRUTTOPRÄMIE FÜR 100 € MONATSRENTE

Produktlinie Passivdynamik	Balance 0,00 %	Balance 1 %	Balance 2 %	Best Selection 0,00 %	Best Selection 1 %	Best Selection 2 %
Alter	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz
18	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
19	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
20	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
21	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
22	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
23	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
24	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
25	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
26	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
27	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
28	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
29	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
30	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
31	16,42	20,71	26,85	17,14	21,56	27,70
32	16,42	20,71	26,85	17,42	21,56	27,70
33	16,85	20,71	26,85	18,42	21,56	27,70
34	17,99	21,13	26,85	19,71	22,85	27,70
35	19,14	22,42	26,85	21,13	24,42	28,70
36	20,56	23,99	28,27	22,71	26,13	30,56
37	21,99	25,56	29,99	24,42	27,99	32,56
38	23,56	27,13	31,84	26,28	29,99	34,70
39	24,99	28,70	33,56	27,99	31,84	36,70
40	26,56	30,42	35,41	29,99	33,84	38,84
41	28,70	32,70	37,70	32,42	36,41	41,55
42	30,84	34,99	40,13	35,13	39,27	44,55
43	33,13	37,41	42,84	37,98	42,41	47,84
44	35,56	39,98	45,55	41,13	45,70	51,27
45	37,98	42,70	48,27	44,27	48,98	54,69
46	40,56	45,27	51,12	47,70	52,55	58,55
47	43,13	48,12	54,12	51,41	56,41	62,40
48	45,84	50,98	57,12	55,12	60,40	66,54
49	48,69	53,84	60,12	59,26	64,55	70,83
50	51,55	56,98	63,26	63,26	68,69	75,11
51	54,69	60,12	66,54	67,69	73,26	79,83
52	57,69	63,26	69,83	72,26	77,97	84,54
53	60,98	66,69	73,40	77,25	83,11	89,82
54	64,69	70,54	77,40	82,97	88,96	95,82
55	68,97	74,97	81,97	88,96	95,10	102,10
56	73,97	80,11	87,25	96,53	102,82	109,96
57	79,97	86,25	93,68	105,24	111,81	119,24
58	86,97	93,53	101,10	115,53	122,38	130,09
59	94,82	101,82	109,67	127,09	134,23	142,23
60	103,67	111,10	119,24	139,09	146,51	154,94
61	114,24	121,95	130,66	153,08	160,94	169,79
62	125,24	133,52	142,51	167,08	175,50	184,64
63	136,80	145,51	154,94	181,07	189,92	199,63
64	149,51	158,65	168,65	195,49	204,92	215,06
65	162,79	172,36	182,93	209,63	219,63	230,19
66	176,64	186,78	197,78	224,77	235,19	246,33

Deckungsauftrag Multi-Rente (Gesundheitsprüfung in Maklerportal oder Offline-Tarifrechner)

PRÄMIENVERLAUF MULTI-RENTE

Die unten aufgeführten Tarifprämien werden nach Erreichen des jeweiligen Alters Ihrem Vertrag zur darauffolgenden Hauptfälligkeit zugrunde gelegt. Diese enthalten keine, möglicherweise aufgrund des Gesundheitszustandes bzw. des Berufes zu erhebenden, Zuschläge. Die ggf. im Versicherungsschein ausgewiesenen individuellen Risikozuschläge werden bei der Umstufung in das nächste Lebensalter prozentual angerechnet. Eine Aktivdynamik ist bei der Prämienarstellung nicht berücksichtigt. Allen Prämien liegt die gesetzliche Versicherungssteuer in Höhe von 19 % zugrunde.

MULTI-RENTE FÜR KINDER – JÄHRLICHE BRUTTOPRÄMIE FÜR 100 € MONATSRENTE

Produktlinie Passivdynamik Kapitalfortleistung	Balance 0% nein	Balance 1% nein	Balance 2% nein	Balance 0% ja	Balance 1% ja	Balance 2% ja
Alter	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz
1	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
2	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
3	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
4	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
5	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
6	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
7	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
8	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
9	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
10	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
11	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
12	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
13	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
14	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
15	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
16	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42
17	9,28	12,14	16,28	10,42	13,28	17,42

MULTI-RENTE FÜR KINDER – JÄHRLICHE BRUTTOPRÄMIE FÜR 100 € MONATSRENTE

Produktlinie Passivdynamik Kapitalfortleistung	Best Selection 0% nein	Best Selection 1% nein	Best Selection 2% nein	Best Selection 0% ja	Best Selection 1% ja	Best Selection 2% ja
Alter	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz	Prämiensatz
1	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
2	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
3	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
4	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
5	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
6	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
7	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
8	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
9	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
10	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
11	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
12	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
13	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
14	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
15	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
16	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28
17	10,14	12,85	17,14	11,28	13,99	18,28

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

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/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/ unser 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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Name, Vorname</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Straße und Hausnummer</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;">Land</td> <td style="width: 15%; height: 20px;">PLZ</td> <td style="width: 70%; height: 20px;">Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">IBAN (Internationale Kontonummer)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;">Name des Geldinstitutes</td> </tr> </table>			Name, Vorname			Straße und Hausnummer			Land	PLZ	Ort	IBAN (Internationale Kontonummer)			BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)			Name des Geldinstitutes		
Name, Vorname																					
Straße und Hausnummer																					
Land	PLZ	Ort																			
IBAN (Internationale Kontonummer)																					
BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstitutes)																					
Name des Geldinstitutes																					
Ort, Datum und Unterschriften	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Ort</td> </tr> </table>	Ort	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Datum</td> </tr> </table>	Datum	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Unterschrift des Zahlungspflichtigen</td> </tr> </table>	Unterschrift des Zahlungspflichtigen	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 20px;">Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen</td> </tr> </table>	Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen													
Ort																					
Datum																					
Unterschrift des Zahlungspflichtigen																					
Unterschrift des 2. 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.