

Vermittlernummer / B-Nr. b

Vor-VSNR (Beispiel: BS/BSZ/VSNR)

Antragsdatum

NQ9

NQ27

ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer)

Versicherungsantrag auf Firmen-Reisegepäck

Antragsteller Herr Frau Firma Anredezusätze _____

Zuname, Vorname _____
bzw. Firmierung _____

Straße, Haus-Nummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Straßen-, Ortszusatz _____

Risikoanschrift: Str., Haus-Nr., _____
Postleitzahl, Ort _____

Telefon*) _____ Fax*) _____ E-Mail*) _____

Wirtschaftszweig _____ Anzahl Beschäftigte _____

Betriebsart Handel Herstellung _____

Besitzverhältnisse Betrieb Eigentümer Pächter

Referenz-Versicherungs-Nr. _____ Die Postanschrift gilt nicht für andere Verträge.

Antragsteil I

Fragen zu gefahrerheblichen Umständen

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Vermittler uns übermittelt. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der nachfolgend abgedruckten „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

Versicherungsumfang

Beantragt wird Versicherungsschutz für das Reisegepäck der nachstehend namentlich aufgeführten Personen (Mindestens 3 Personen)

Die Versicherungssumme pro Person beträgt mindestens EUR 2.000,-

Beträgt die Versicherungssumme mindestens EUR 3.000,- so sind auch alleinreisende Familienangehörige/eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährte gem. § 1 Ziff. 1 AVB mitversichert.

Pos.-Nr.	Zu-, Vorname	PLZ, Wohnort	***) D	**) ohne F/L	Versicherungssumme EUR
1	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
16	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**) Bei Einschränkung auf Dienstreisen bitte ankreuzen. Falls nur Dienstreisen versichert sind, besteht für Reisegepäck von Familienangehörigen/eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährten kein Versicherungsschutz.

***) Bitte ankreuzen, wenn Familienangehörige/eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährte (F/L) ausgeschlossen werden sollen.

Beantragt wird für Pos.-Nr.	Geltungsbereich	Versicherungssumme (Grunddeckung) insgesamt	Beitragssatz %	Beitrag	EUR
_____	Deutschland	_____	_____ =	_____	_____
_____	Europa	_____	_____ =	_____	_____
_____	Welt	_____	_____ =	_____	_____

*) freiwillige Angabe

zusätzl. wird beantragt für Pos.-Nr.	Klausel-Urlaubsdeckung (mind. EUR 2.000,- je Person)	Zusatz-Versicherungssumme insgesamt	EUR		
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____
Pos.-Nr.	Klausel-Domizil-Schutz****)	Zusatz-Versicherungssumme insgesamt	EUR		
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____
_____	je Person EUR = _____			=	_____

****) Mindestens EUR 1.000,- je Person und begrenzt mit dem für die Grunddeckung vereinbarten Betrag für die jeweilige Person.

Abweichende Vereinbarungen (z. B. Mitversicherung von Gegenständen für berufliche Zwecke) Anfrage Fachabteilung

Beitrag, Zahlungsweise

Beitragsberechnung		Jahresbeitrag insgesamt	_____ EUR
Zahlungsweise	1/ _____ jährlich	Dauernachlass _____ % ./. =	_____ EUR
3 % Zuschlag bei halbjährlicher Zahlungsweise		Summe	_____ EUR
5 % Zuschlag bei vierteljährlicher Zahlungsweise		1/ _____ Jahresbeitrag	_____ EUR
6 % Zuschlag bei monatlicher Zahlungsweise		Ratenzahlungszuschlag	_____ EUR
Die einzelne Rate darf einen Mindestbeitrag von EUR 50,- nicht unterschreiten.		Summe	_____ EUR
Die Beiträge sind Endbeiträge. Sie sind jeweils am Ersten des Monats fällig, in dem die Versicherungsperiode beginnt.		gesetzl. Versicherungssteuer	_____ EUR
		Endbeitrag pro Fälligkeit	_____ EUR

Versicherungsbeginn, Vertragsdauer

Als Vertragsdauer können Sie eine Laufzeit von 1 und 3 Jahren wählen. Versicherungsverträge von mindestens 1-jähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend jeweils um 1 Jahr, wenn

sie nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wurden. Bei 3-jähriger Dauer wird auf den Beitrag ein Dauernachlass von 10% gewährt. Er ist in den vorstehenden Endbeträgen berücksichtigt.

Bisherige Versicherungsschein-Nr.	Versicherungsbeginn	Vertragsdauer in Jahren	Vertragsende
_____	_____ 00:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	_____ 00:00 Uhr

Vorversicherung, Vorschäden. Weitere bestehende, frühere oder beantragte gleichartige Versicherungen? ja nein
Sind in den letzten 5 Jahren Schäden aufgetreten? ja nein Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt? ja nein

Versicherung	Versicherer	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von	Vorschäden (Anzahl/Höhe)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Allgemeine Bestimmungen

Beiträge, Zahlungsweise, Beitragsanpassung, Kosten

Die ausgewiesenen Endbeiträge berücksichtigen den Beitrag, Beitragsnachlässe sowie die im Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungssteuer.

Die Folgebeiträge sind jeweils am 1. des Fälligkeitsmonats zu zahlen.

Monatliche Zahlungsweise setzt voraus, dass die Beiträge aufgrund eines SEPA-Lastschriftmandates eingezogen werden können. Entfällt diese Voraussetzung, gilt vierteljährliche Zahlungsweise als vereinbart.

Auf die Möglichkeit zur Beitragsanpassung aufgrund von Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie bei Anhebung des Versicherungssatzes wurden Sie hingewiesen.

Entsteht aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand (z. B. Mahnkosten, Lastschriftrückläufer), können Ihnen die dadurch verursachten Kosten gesondert pauschal in angemessener Höhe in Rechnung gestellt werden.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

1. Rücktritt

Verletzen Sie eine 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 eine 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. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. 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 sowohl 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.

Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Versicherung

A. Erklärungen

Hiermit beantrage ich den Abschluss der unter der/den oben genannten Antragsnummer(n) erfassten Versicherung(en). Die für den Abschluss des/der Vertrags/Verträge erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

B. Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen. Haben Sie auf deren Übermittlung vor Antragstellung verzichtet, erhalten Sie diese zusammen mit dem Versicherungsschein.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Vertrag weiter (*gilt nicht bei Abschluss einer Kfz-Versicherung*).

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Versicherungs-AG (im Folgenden „der Versicherer“), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 15
E-Mail: sachversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) nicht möglich.

Beantragen Sie Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben und ggf. ergänzende Angaben Dritter, um das von uns zu übernehmende Risiko einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten – in der Unfallversicherung auch Ihre Gesundheitsdaten – drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Angaben zum Schaden- oder Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der am 25.05.2018 wirksam werdenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) 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 gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung Ihres Vertrages. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Erstellung von Statistiken.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und Ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Der selbständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post, Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in diesem Antrag sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.allianz.de/datenschutz entnehmen oder bei uns anfordern.

Rückversicherer:

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich 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. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert. Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie 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 können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten“.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist:
Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach.

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. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen insbesondere in der Kfz-Haftpflichtversicherung notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Die infoscore Consumer Data GmbH verarbeitet personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos z. B. bei Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung zu stellen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z. B. Abschluss eines Versicherungsvertrages).

Nähere Informationen gem. Art 14 DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH stellt Ihnen diese hier [<https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>] zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Soweit darüber hinaus Bonitätsauskünfte eingeholt werden sollen, erheben wir Informationen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 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. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie (z. B. über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie).

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Automatisierte Entscheidungen über Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen bei Glasschäden in der Kfz-Kaskoversicherung beruhen auf den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen, wie dem Versicherungsvertrag und den allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie auf den von den Kraftfahrzeugherstellern erstellten Empfehlungen zu Preisen und Vorgaben zu Reparaturdauer und -methodik.

Auflistung der eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister

- Allianz Deutschland AG (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung; Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AZT Automotive GmbH (Allianz Zentrum für Technik, Schadendatenanalyse in der Kfz-Versicherung)
- Allianz Rechtsschutz-Service GmbH (selbstständige Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung)
- Allianz Handwerker Services GmbH (Beauftragung, Koordination und Abrechnung von Dienstleistern und Handwerkern)

- AWP Service Deutschland GmbH (Assistancedienstleistungen)
- rehaCare GmbH, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)
- VLS Versicherungslogistik GmbH (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus – Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- Allianz Esa GmbH (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Schadenbearbeitung für Transport- und Technische Versicherungen)
- Allianz Esa EuroShip GmbH (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Schadenbearbeitung für Boote und Yachten, gewerbliche Schifffahrt)
- Audatex AUTOonline GmbH (Unterstützung bei der Kfz-Schadenfeststellung und -abwicklung)
- ControlExpert GmbH (Schadenmanagement für motorisierten Fahrzeuge)
- Crawford & Company (Deutschland) GmbH (Schadenfeststellung und -bearbeitung)
- DEKRA Claims Services GmbH (Schadenbearbeitung)
- DEKRA Automobil GmbH (Schadenfeststellung)
- Eucon GmbH (Kfz- und Sachschadenmanagement)
- GDV Dienstleistungs-GmbH & Co.KG (Zentralruf der Autoversicherer)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten in der Unfallversicherung)
- Intelligent Mechatronic Systems Inc. (Canada; Telematikdatenerfassung und -verwaltung für Telematiktarife in der Kfz-Versicherung)
- KrollOntrack GmbH (Datenrettung)
- Mondial Kundenservice GmbH (MKS) (Schadenbearbeitung in der Kfz- und Sachversicherung)
- sachcontrol GmbH (CRP im Bereich Leitungswasserschäden)
- Schaden-Schnell-Hilfe GmbH (Schadenfeststellung in der Kfz-Versicherung)
- Schweizer Gruppe GmbH (Schadenbearbeitung in der Kfz-Versicherung)
- Rechtsanwälte Wagner Pauls Kalb (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Seghorn Inkasso GmbH (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Sirius Inkasso GmbH (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Toptranslation GmbH (Übersetzungen)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung in der Unfallversicherung sowie Gutachtenerstellung in der Sachversicherung)
- Rechtsanwälte (Beschaffung von Ermittlungsakten)
- Regulierungsstellen Ausland (Schadenbearbeitung, Regulierung von Auslandsschäden)
- Sachverständige (Schadenfeststellung in der Haftpflicht-, Kfz- und Sachversicherung)
- Spezialisten für Autoglas (Reparatur von Autoglasschäden)

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 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) können. 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

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. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen 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 werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen 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. 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 die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

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.

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 Grundbuchauszugs 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/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontakt Daten 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.

Verzichtsmöglichkeit Ein Verzicht auf die Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und der nach der VVG- Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) vor Antragstellung setzt eine gesonderte schriftliche Erklärung voraus. In diesem Fall erhalten Sie die Unterlagen zusammen mit dem Versicherungsschein.

Antrag auf Abschluss mehrerer Versicherungsverträge

Beantragen Sie mehrere Versicherungsverträge, sind diese rechtlich selbstständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen.

C. Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter A. aufgeführten Erklärungen ab. Die Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden**, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben zu den „Fragen zu gefährerheblichen Umständen“ machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“, die zusammen mit den „Fragen zu gefährerheblichen Umständen“ in Ihren Antragsunterlagen enthalten ist.

Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen. Gesetzlich vertretene Personen unterschreiben, wenn sie einsichtsfähig sind, frühestens ab 16 Jahren.

Ort, Datum NQ18 _____
Antragsteller (bei Arbeitgeber mit Stempel)

NQ22 _____ NQ25 _____
gesetzlicher Vertreter Vermittler

D. Empfangsbestätigung

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:

- Vordruck des Antrags (Antragsnummer _____) inkl. der „Erklärungen und Hinweise zum Antrag“ und die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“
- Produktinformationsblatt bzw. Produktinformationsblätter
- Versicherungsinformationen
- Vertragsbestimmungen

NQ26

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

In Vollmacht des Versicherers Allianz Versicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München
Vorsitzender des Aufsichtsrats der Allianz Esa GmbH: Dr. Rolf Wiswesser.
Geschäftsführung: Walter Szabados, Vorsitzender; Manfred Lau, Uwe Lübben, Stefan Volle
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-ID-Nr. der Allianz Versicherungs-AG: DE 811 150 709,
für Versicherungssteuerzwecke: VerSt-Nr. der Allianz Versicherungs-AG: 802/V90802004778
Finanz- und Versicherungsleistungen i. S. d. UStG/MwStSysRL sind von der Umsatzsteuer befreit.

Sitz der Gesellschaft:
Bad Friedrichshall
Registergericht:
Stuttgart HRB
725082

Verzichtserklärung

Hiermit verzichte ich darauf, dass mir vor Antragstellung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden. Diese Unterlagen erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein.

Ort, Datum

NQ2

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

Hinweis:

Durch diese Verzichtserklärung wird das gesetzliche Widerrufsrecht nicht beeinträchtigt.



Bitte zurücksenden an:



Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin

Mandatsnummer

– Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit –

SEPA-Mandat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein. Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Vertragsführende Gesellschaft und
deren Gläubiger-Identifikationsnummer:

Allianz Versicherungs-AG
DE10ZZZ00000051878

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

NQ99

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin
- per Fax an 08 00.44 00 101
- als Scan/Foto an die sachversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

PESVA02510