

Antrag Spezial-Straf-Rechtsschutz

DMS 90207
ZZ 71



nach den Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022), den Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (KT 2020 RS SP – Stand 10.2022) und den Produktinformationen (vgl. Rückseite)

DRJ124

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr Frau Divers Firma

Titel, Vorname, Zuname Geburtsdatum

Name des gesetzlichen Vertreters Telefon privat¹

Straße und Hausnr. des versicherten Geschäftes Telefon geschäftlich¹

PLZ Wohnort Telefon mobil¹

E-Mail¹ berufliche Tätigkeit/Branche

Arbeitnehmer öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) Selbstständige Mitarbeiter Sonstige

Familienangehörige

Ehepartner Partner

Vorname, ggf. abweichend: Zuname Geburtsdatum berufliche Tätigkeit

ggf. abweichend: Straße PLZ Wohnort

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

¹Die Angabe ist freiwillig.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

Vorversicherung

keine Vorversicherung

Bei welcher/welchen Gesellschaft(en) ist oder war Vertrags-Nr.: Wann endet(e) der
der Antragsteller/(Ehe-)Partner rechtsschutzversichert? Rechtsschutzvertrag?

Wurde der Rechtsschutzvertrag Soll ein anderer Rechtsschutzvertrag der ERGO Vertrags-Nr.:
durch die Gesellschaft gekündigt? Versicherung AG hierdurch ersetzt werden?

ja nein nein ja, welcher?

Der Vorvertrag war mindestens die letzten 3 Jahre bzw. 5 Jahre leistungsfrei/schadenfrei.

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sind Umstände bekannt, die auf ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren hinweisen? nein ja, und zwar:

(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)

Sollen rechtlich selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen mitversichert werden?

nein ja (bitte Firma, Firmensitz und Beteiligungsverhältnis zum Antragsteller angeben)

(Bitte berücksichtigen Sie die mitzuversichernden Unternehmen bei den folgenden Angaben)

Betriebsbeschreibung

(Bitte beschreiben Sie hier mitzuversichernde Unternehmen separat)

Auszug aus Haftpflicht nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Firmen-/Produktprospekte nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Falls keine Anlagen beigelegt werden: Produkte, Lieferprogramm, Tätigkeit etc. bitte genau beschreiben

(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)

Gefahrenklasse laut Betriebsartenverzeichnis Rechtsschutz: _____

Dokumentationen

Wurde ein Verantwortungsorganigramm erstellt?

nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Wurde eine Zertifizierung bzw. ein Umweltaudit durchgeführt?

nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Umwelt

Werden genehmigungspflichtige Anlagen betrieben?

nein ja

Fällt Sonderabfall an?

nein ja

Unternehmensdaten

aus dem Jahr _____ (Bitte berücksichtigen Sie auch hier die mitzuversichernden Unternehmen)

Anzahl der Beschäftigten

Jahresumsatz (volle Tausend Euro)

Jahreslohnsumme (volle Tausend Euro)

--

--

--

Anzahl Einwohner
(zusätzlich bei Stadt/Gemeinde)

Anzahl Betten
(zusätzlich bei Krankenhaus)

Anzahl Betten/Plätze
(zusätzlich bei Heim/Sanatorium)

--

--

--

Angekreuztes gilt als zutreffend. Beiträge (brutto) lt. Zahlungsweise.

Spezial-Straf-Rechtsschutz

- für Unternehmen
- für Städte, Gemeinden, Landkreise
- für Krankenhäuser, Heime/Sanatorien

Das Angebot/Vertragsentwurf vom _____/Nr. _____ soll mit einbezogen werden.

Gewünschte Versicherungssumme

- 500.000 Euro (nicht für Krankenhäuser/Heime)
- 1.000.000 Euro
- 2.000.000 Euro (nur für Unternehmen möglich)

Vertragsdauer

Vertragsbeginn am:

_____ 0 Uhr

Vertragsende am:

_____ 0 Uhr

Vertragsdauer²:

- _____ 3-5 Jahre, inkl. 10% Dauernachlass
- _____ 1-2 Jahr(e), kein Dauernachlass

örtlicher Geltungsbereich:
weltweit

Zahlungsweise

Zahlungsweise² (ZW):

- jährlich
- halbjährlich (3 % Zuschlag)
- vierteljährlich (5 % Zuschlag)
- monatlich³ (6 % Zuschlag)

Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsweise einschließlich Versicherungssteuer von zzt. 19% _____

²Zur Vertragsverlängerung, zu Beendigungsmöglichkeiten und ZW siehe umseitige Hinweise (Ziffern B 1., B 2.).

³Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich.

SEPA-Basislastschriftmandat

- Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (**bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen**)

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

- 1. 8. 16. 24.
- Einzeleinzug wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN _____

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).
- Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
- Alle Angaben sind ab sofort gewünscht. Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt.

Datenschutz: Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer C).

Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

Einwilligungserklärung

Ich **willige ein**, dass ich künftig per elektronischer Post per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group⁴ informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

⁴ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

Unterschrift

Ich habe den Antrag sorgfältig gelesen. Dies gilt auch für die Hinweise und Erklärungen auf der Rückseite und der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Zum Inhalt werden ebenfalls die jeweils zugehörigen Versicherungsbedingungen. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum Unterschrift des Antragstellers Unterschrift des Vertriebspartners Interner Vermerk: Orga / Spezi / FB

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

einer Kopie **dieser** Unterlage inklusive **Erklärungen und Informationen zur Verwendung von Daten** und Hinweise für die beantragten Versicherungen,

der KT 2020 RS SP - Stand 10.2022, der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022) für die Rechtsschutzversicherung sowie jeweils des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten, der Kundeninformation, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Beratungsdokumentation und der Liste der Dienstleister.

Datum Unterschrift des Antragstellers

Interne Daten

Neugeschäft Ersatzgeschäft Eigenantrag (MA-Geschäft)

Versicherungsscheinnummer Kundennummer Neukunde

Spartenkürzel / Versicherungsnummer ohne Prüfziffer

ERGO AO / ERGO Pro

OE-Nummer %

Optional Tipgeber

X-Antrag

Z-Antrag

Zugangsweg

Werbehilfe

RD / NGST

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

ELAN-Antrag

gesendet am

OE-Nummer %

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein an VN an Vermittler

Antrag Spezial-Straf-Rechtsschutz

DMS 90207
ZZ 71



nach den Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022), den Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (KT 2020 RS SP – Stand 10.2022) und den Produktinformationen (vgl. Rückseite)

DRJ124

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr Frau Divers Firma

Titel, Vorname, Zuname Geburtsdatum

Name des gesetzlichen Vertreters Telefon privat¹

Straße und Hausnr. des versicherten Geschäftes Telefon geschäftlich¹

PLZ Wohnort Telefon mobil¹

E-Mail¹ berufliche Tätigkeit/Branche

Arbeitnehmer öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) Selbstständige Mitarbeiter Sonstige

Familienangehörige

Ehepartner Partner

Vorname, ggf. abweichend: Zuname Geburtsdatum berufliche Tätigkeit

ggf. abweichend: Straße PLZ Wohnort

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

¹Die Angabe ist freiwillig.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

Vorversicherung

keine Vorversicherung

Bei welcher/welchen Gesellschaft(en) ist oder war Vertrags-Nr.: Wann endet(e) der
der Antragsteller/(Ehe-)Partner rechtsschutzversichert? Rechtsschutzvertrag?

Wurde der Rechtsschutzvertrag Soll ein anderer Rechtsschutzvertrag der ERGO Vertrags-Nr.:
durch die Gesellschaft gekündigt? Versicherung AG hierdurch ersetzt werden?

ja nein nein ja, welcher?

Der Vorvertrag war mindestens die letzten 3 Jahre bzw. 5 Jahre leistungsfrei/schadenfrei.

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sind Umstände bekannt, die auf ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren hinweisen? nein ja, und zwar:

(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)

Sollen rechtlich selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen mitversichert werden?

nein ja (bitte Firma, Firmensitz und Beteiligungsverhältnis zum Antragsteller angeben)

(Bitte berücksichtigen Sie die mitzuversichernden Unternehmen bei den folgenden Angaben)

Betriebsbeschreibung

(Bitte beschreiben Sie hier mitzuversichernde Unternehmen separat)

Auszug aus Haftpflicht nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Firmen-/Produktprospekte nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Falls keine Anlagen beigelegt werden: Produkte, Lieferprogramm, Tätigkeit etc. bitte genau beschreiben

(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)

Gefahrenklasse laut Betriebsartenverzeichnis Rechtsschutz: _____

Dokumentationen

Wurde ein Verantwortungsorganigramm erstellt?

nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Wurde eine Zertifizierung bzw. ein Umweltaudit durchgeführt?

nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Umwelt

Werden genehmigungspflichtige Anlagen betrieben?

nein ja

Fällt Sonderabfall an?

nein ja

Unternehmensdaten

aus dem Jahr _____ (Bitte berücksichtigen Sie auch hier die mitzuversichernden Unternehmen)

Anzahl der Beschäftigten

Jahresumsatz (volle Tausend Euro)

Jahreslohnsumme (volle Tausend Euro)

Anzahl Einwohner
(zusätzlich bei Stadt/Gemeinde)

Anzahl Betten
(zusätzlich bei Krankenhaus)

Anzahl Betten/Plätze
(zusätzlich bei Heim/Sanatorium)

Angekreuztes gilt als zutreffend. Beiträge (brutto) lt. Zahlungsweise.

Spezial-Straf-Rechtsschutz

- für Unternehmen
- für Städte, Gemeinden, Landkreise
- für Krankenhäuser, Heime/Sanatorien

Das Angebot/Vertragsentwurf vom _____ /Nr. _____ soll mit einbezogen werden.

- Gewünschte Versicherungssumme**
- 500.000 Euro (nicht für Krankenhäuser/Heime)
 - 1.000.000 Euro
 - 2.000.000 Euro (nur für Unternehmen möglich)

Vertragsdauer

Vertragsbeginn am: _____ 0 Uhr **Vertragsende** am: _____ 0 Uhr

Vertragsdauer²:

- _____ 3-5 Jahre, inkl. 10% Dauernachlass _____ 1-2 Jahr(e), kein Dauernachlass **örtlicher Geltungsbereich:** weltweit

Zahlungsweise

Zahlungsweise² (ZW):

- jährlich halbjährlich (3% Zuschlag) vierteljährlich (5% Zuschlag) monatlich³ (6% Zuschlag)

Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsweise einschließlich Versicherungssteuer von zzt. 19% _____

²Zur Vertragsverlängerung, zu Beendigungsmöglichkeiten und ZW siehe umseitige Hinweise (Ziffern B 1., B 2.).

³Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich.

SEPA-Basislastschriftmandat

- Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (**bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen**)

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24. Einzeleinzug wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN _____

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).
 Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
 Alle Angaben sind ab sofort gewünscht. Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt.

Datenschutz: Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer C).

Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

Einwilligungserklärung

Ich **willige ein**, dass ich künftig per elektronischer Post per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group⁴ informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

⁴ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

Unterschrift

Ich habe den Antrag sorgfältig gelesen. Dies gilt auch für die Hinweise und Erklärungen auf der Rückseite und der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Zum Inhalt werden ebenfalls die jeweils zugehörigen Versicherungsbedingungen. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum Unterschrift des Antragstellers Unterschrift des Vertriebspartners Interner Vermerk: Orga / Spezi / FB

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

einer Kopie **dieser** Unterlage inklusive **Erklärungen und Informationen zur Verwendung von Daten** und Hinweise für die beantragten Versicherungen,

der KT 2020 RS SP - Stand 10.2022, der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022) für die Rechtsschutzversicherung sowie jeweils des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten, der Kundeninformation, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Beratungsdokumentation und der Liste der Dienstleister.

Datum Unterschrift des Antragstellers

Interne Daten

Neugeschäft Ersatzgeschäft Eigenantrag (MA-Geschäft)

Versicherungsscheinnummer Kundenummer Neukunde

Spartenkürzel / Versicherungsnummer ohne Prüfziffer

ERGO AO / ERGO Pro

OE-Nummer % X-Antrag Z-Antrag
Zugangsweg Werbehilfe RD / NGST

Optional Tipgeber

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer % ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein an VN an Vermittler

Antrag Spezial-Straf-Rechtsschutz

DMS 90207
ZZ 71



nach den Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022), den Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (KT 2020 RS SP – Stand 10.2022) und den Produktinformationen (vgl. Rückseite)

DRJ124

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr Frau Divers Firma

Titel, Vorname, Zuname Geburtsdatum

Name des gesetzlichen Vertreters Telefon privat¹

Straße und Hausnr. des versicherten Geschäftes Telefon geschäftlich¹

PLZ Wohnort Telefon mobil¹

E-Mail¹ berufliche Tätigkeit/Branche

Arbeitnehmer öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) Selbstständige Mitarbeiter Sonstige

Familienangehörige

Ehepartner Partner

Vorname, ggf. abweichend: Zuname Geburtsdatum berufliche Tätigkeit

ggf. abweichend: Straße PLZ Wohnort

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

¹Die Angabe ist freiwillig.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

Vorversicherung

keine Vorversicherung

Bei welcher/welchen Gesellschaft(en) ist oder war Vertrags-Nr.: Wann endet(e) der
der Antragsteller/(Ehe-)Partner rechtsschutzversichert? Rechtsschutzvertrag?

Wurde der Rechtsschutzvertrag Soll ein anderer Rechtsschutzvertrag der ERGO Vertrags-Nr.:
durch die Gesellschaft gekündigt? Versicherung AG hierdurch ersetzt werden?

ja nein nein ja, welcher?

Der Vorvertrag war mindestens die letzten 3 Jahre bzw. 5 Jahre leistungsfrei/schadenfrei.

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sind Umstände bekannt, die auf ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren hinweisen? nein ja, und zwar:

(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)

Sollen rechtlich selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen mitversichert werden?

nein ja (bitte Firma, Firmensitz und Beteiligungsverhältnis zum Antragsteller angeben)

(Bitte berücksichtigen Sie die mitzuversichernden Unternehmen bei den folgenden Angaben)

Betriebsbeschreibung

(Bitte beschreiben Sie hier mitzuversichernde Unternehmen separat)

Auszug aus Haftpflicht nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Firmen-/Produktprospekte nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Falls keine Anlagen beigelegt werden: Produkte, Lieferprogramm, Tätigkeit etc. bitte genau beschreiben

(ggf. Ergänzungsblatt beifügen)

Gefahrenklasse laut Betriebsartenverzeichnis Rechtsschutz: _____

Dokumentationen

Wurde ein Verantwortungsorganigramm erstellt?

nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Wurde eine Zertifizierung bzw. ein Umweltaudit durchgeführt?

nein ja, Anlage(n) Nr. _____

Umwelt

Werden genehmigungspflichtige Anlagen betrieben?

nein ja

Fällt Sonderabfall an?

nein ja

Unternehmensdaten

aus dem Jahr _____ (Bitte berücksichtigen Sie auch hier die mitzuversichernden Unternehmen)

Anzahl der Beschäftigten

Jahresumsatz (volle Tausend Euro)

Jahreslohnsumme (volle Tausend Euro)

--

--

--

Anzahl Einwohner
(zusätzlich bei Stadt/Gemeinde)

Anzahl Betten
(zusätzlich bei Krankenhaus)

Anzahl Betten/Plätze
(zusätzlich bei Heim/Sanatorium)

--

--

--

Angekreuztes gilt als zutreffend. Beiträge (brutto) lt. Zahlungsweise.

Spezial-Straf-Rechtsschutz

- für Unternehmen
- für Städte, Gemeinden, Landkreise
- für Krankenhäuser, Heime/Sanatorien

Das Angebot/Vertragsentwurf vom _____/Nr. _____ soll mit einbezogen werden.

- Gewünschte Versicherungssumme**
- 500.000 Euro (nicht für Krankenhäuser/Heime)
 - 1.000.000 Euro
 - 2.000.000 Euro (nur für Unternehmen möglich)

Vertragsdauer

Vertragsbeginn am: _____ 0 Uhr **Vertragsende** am: _____ 0 Uhr

Vertragsdauer²:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> _____ 3-5 Jahre, inkl.
10% Dauernachlass | <input type="checkbox"/> _____ 1-2 Jahr(e),
kein Dauernachlass | örtlicher Geltungsbereich:
weltweit |
|--|---|---|

Zahlungsweise

Zahlungsweise² (ZW):

- jährlich halbjährlich (3% Zuschlag) vierteljährlich (5% Zuschlag) monatlich³ (6% Zuschlag)

Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsweise einschließlich Versicherungssteuer von zzt. 19% _____

²Zur Vertragsverlängerung, zu Beendigungsmöglichkeiten und ZW siehe umseitige Hinweise (Ziffern B 1., B 2.).

³Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich.

SEPA-Basislastschriftmandat

- Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (**bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen**)

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24. Einzeleinzug wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN | _____

-
- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).
 - Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
 - Alle Angaben sind ab sofort gewünscht. Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.
-

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt.

Datenschutz: Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer C).

Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

Einwilligungserklärung

Ich **willige ein**, dass ich künftig per elektronischer Post per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group⁴ informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

⁴ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

Unterschrift

Ich habe den Antrag sorgfältig gelesen. Dies gilt auch für die Hinweise und Erklärungen auf der Rückseite und der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Zum Inhalt werden ebenfalls die jeweils zugehörigen Versicherungsbedingungen. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum Unterschrift des Antragstellers Unterschrift des Vertriebspartners Interner Vermerk: Orga / Spezi / FB

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

einer Kopie **dieser** Unterlage inklusive **Erklärungen und Informationen zur Verwendung von Daten** und Hinweise für die beantragten Versicherungen,

der KT 2020 RS SP - Stand 10.2022, der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022) für die Rechtsschutzversicherung sowie jeweils des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten, der Kundeninformation, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Beratungsdokumentation und der Liste der Dienstleister.

Datum Unterschrift des Antragstellers

Interne Daten

Neugeschäft Ersatzgeschäft Eigenantrag (MA-Geschäft)

Versicherungsscheinnummer Kundennummer Neukunde

Spartenkürzel / Versicherungsnummer ohne Prüfziffer

ERGO AO / ERGO Pro

OE-Nummer % X-Antrag Z-Antrag
Zugangsweg Werbehilfe RD / NGST

Optional Tipgeber

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer % ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein an VN an Vermittler

A Hinweise zum Rechtsschutz

1. **Jahresumsatz:** Summe der steuerbaren Umsätze, § 1 Umsatzsteuergesetz. Maßgebend: Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit. Liegt noch kein abgeschlossenes Geschäftsjahr vor, gilt: Der Beitrag berechnet sich nach dem geschätzten Jahresumsatz des laufenden Jahres.

2. **Jahreslohnsumme:** Bruttolohn- und Bruttogehaltssumme des Unternehmens. Zur Berechnung dienen: alle Bruttobezüge, gerundet auf volle Tausend Euro. Ausgenommen: Sachbezüge.

3. Grundlage der **Beitragsberechnung** beim Spezial-Straf-Rechtsschutz für Unternehmen: Zahl der im zu versichernden Unternehmen beschäftigten Personen (ggf. einschließlich Beschäftigte mitzuversichernder Unternehmen). Gilt auch beim Spezial-Straf-Rechtsschutz für Städte, Gemeinden und Landkreise. Bei Krankenhäusern, Heimen/Sanatorien ist die Anzahl der Betten bzw. Plätze für die Beitragsbemessung maßgeblich.

Beschäftigte: Alle für den Versicherungsnehmer tätigen Personen. Auch Auszubildende. Ferner Teilzeit- und Leiharbeiter. Auch Heim- und Saisonarbeiter. Zudem geringfügig Beschäftigte und Aushilfen. Nicht: der oder die Inhaber/Geschäftsführer, angestellte Familienangehörige und freie Mitarbeiter.

Jeweils zur Hauptfälligkeit erfragen wir die aktuelle Beitragsbemessungsgrundlage. Aufgrund dieser Angabe wird der Beitrag für das kommende Versicherungsjahr berechnet.

Die Beiträge gelten für die im Versicherungsschein bezeichnete Betriebsart. Und den vereinbarten Versicherungsumfang. Änderungen hinsichtlich der Betriebsart und /oder des Versicherungsumfanges erfordern eine Beitragsneufestsetzung.

4. **Niederlassungen** im Inland sowie innerhalb des EWR (Betriebsstätten einschließlich Lager, Verkaufsbüros und dergleichen) sind mitversichert. Soweit sie nicht rechtlich selbstständig sind.

Rechtlich selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen im Inland sowie innerhalb des EWR können in den Vertrag mit einbezogen werden. Die Abgabe von Willenserklärungen zum Versicherungsvertrag erfolgt nur zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer. Beitragsschuldner: allein der Versicherungsnehmer. Im Übrigen finden alle Bestimmungen, die für den Versicherungsnehmer gelten, entsprechend für die versicherten rechtlich selbstständigen Unternehmen Anwendung.

B Allgemeine Hinweise

1. Laufzeit:

Es gilt die vereinbarte Vertragsdauer. Nach deren Ablauf verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen.

2. Beitrag:

Unabhängig von der vereinbarten Zahlungsweise (ZW) ist der Beitrag ein Jahresbeitrag, der im Voraus zu entrichten ist. Zuschlag bei unterjähriger Zahlungsweise: 1/2-jährlich 3%, 1/4-jährlich 5%, monatlich 6%. Monatliche ZW ist nur bei Lastschriftvereinbarung möglich.

C Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

ERGO Versicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf
Tel 0800 3746-333 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)
Tel 0049 211 477-7100 (aus dem Ausland)
Fax 01803 123460 (9 ct/Min. aus dem dt. Festnetz)
Mobilfunkhöchstpreis: 42 ct/Min.
E-Mail-Adresse: info@ergo.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: datenschutz@ergo.de

Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

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.

Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen den Versicherungsschein auszustellen oder eine Rechnung zu schicken. Angaben in Schadens- und Leistungsfällen benötigen wir, um zu prüfen, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer 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. Wir nutzen zudem ausgewählte Daten aller innerhalb der ERGO Gruppe bestehenden Verträge für die Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise, um Sie gezielt bei einer Vertragsanpassung oder -ergänzung zu beraten. Sie sind auch die Grundlage für einen umfassenden Kundenservice.

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, 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 z.B. erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur bedarfsgerechten Werbung für eigene Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ERGO Gruppe und ihrer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe, z.B. bei der Eingangsbearbeitung. Wir nutzen dabei automatische Systeme, um nachvollziehen zu können, welche Dokumente und Mitteilungen uns erreichen und analysieren diese mit dem Ziel, die weitere Bearbeitung zu beschleunigen, Angaben aus den Dokumenten in unsere digitalen Systeme zu überführen und die interne Zuteilung von Vorgängen zu verbessern,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zum Abgleich gegen die sogenannten „Terrorlisten“ bzw. „US-Sanktionslisten“, um sicherzustellen, dass keine Gelder oder sonstigen wirtschaftlichen Ressourcen für terroristische Zwecke bereitgestellt werden. Aufgrund der europäischen Antiterrorverordnungen 2580/2001 und 881/2002 sind wir zum Datenabgleich sogar gesetzlich verpflichtet.

Wir verarbeiten die Daten jeweils zu den Zwecken, über die wir bei der Erhebung informiert haben und in bestimmten Situationen darüber hinaus auch für weitere, damit vereinbare Zwecke im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auf Basis der oben genannten Rechtsgrundlagen. So werden z.B. eingehende Dokumente nicht nur verarbeitet, um den konkreten Vorgang zu bearbeiten, sondern zugleich, um unsere internen Systeme anhand der Vorgänge zu optimieren.

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.

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

An welche Empfänger leiten wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Rückversicherer
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen – den sogenannten Rückversicherern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler

Werden Sie von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Daten. Diese Daten gibt der Vermittler an uns weiter. Wir übermitteln im Gegenzug auch Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der ERGO Gruppe

Innerhalb der ERGO Gruppe werden bestimmte Aufgaben in der Datenverarbeitung zentral wahrgenommen. Wenn Sie bei einem oder mehreren Unternehmen der ERGO Gruppe versichert sind, können Ihre Daten also durch ein Unternehmen der ERGO Gruppe verarbeitet werden. Beispielsweise aus folgenden Gründen: zur Verwaltung von Adressen, für den Kundenservice, zu Marketingzwecken, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung. In der beiliegenden Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Zusätzlich finden Sie die jeweils aktuelle Liste auf www.ergo.de unter „Datenschutz“. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern einen Ausdruck dieser Dokumente zu. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Kundenservice unter 0800 3746-000 oder an info@ergo.de.

Externe Dienstleister

Wir arbeiten mit ausgewählten externen Dienstleistern zusammen, um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen. In der Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, zu denen wir dauerhafte Geschäftsbeziehungen haben. Die jeweils aktuelle Version können Sie auf unserer Internetseite einsehen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir verpflichtet sein, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden und Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen).

Welche anderen Datenquellen nutzen wir?

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

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Frühere Versicherer

Es kommt vor, dass wir mit Ihrem früheren Versicherer erforderliche personenbezogene Daten austauschen. Wenn Sie z.B. bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren bisherigen Schadensfreiheitsrabatt in der Kfz-Haftpflichtversicherung mitnehmen möchten. Oder wenn wir z.B. Ihre Angaben in einem Schadens- oder sonstigen Versicherungsfall prüfen oder ergänzen müssen.

Welche Daten tauschen wir aus?

- Name
- Vorname
- Adresse
- Geburtsdatum
- Vorschäden
- Kündigungsdatum
- Versicherungssumme

Bonitätsauskünfte

Wie viele andere Unternehmen auch prüfen wir das allgemeine Zahlungsverhalten z.B. von neuen Kunden, die wir noch nicht so gut kennen. Das ist ein übliches Prozedere in der Geschäftswelt. Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link <https://finance.arvato.com/icdinfolblatt>

Adressermittlung

Wir benötigen Ihre Adressdaten für die Durchführung des Versicherungsvertrages. Wenn wir Sie nicht postalisch erreichen können, versuchen wir, Ihre aktuelle Adresse festzustellen. Dazu nutzen wir verschiedene Informationsquellen und befragen Dritte, die Ihre aktuelle Adresse kennen. Das sind z.B. Vermittler, Postdienstleister oder Anbieter von Adressrecherchen. Aktuell arbeiten wir mit der Firma Deutsche Post Adress GmbH & Co KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh, zusammen.

Wie übermitteln wir Daten ins außereuropäische Ausland?

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde. Daneben ist dies erlaubt, wenn andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter der oben genannten Adresse anfordern.

Sind auch automatisierte Einzelfallentscheidungen möglich?

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

Im Laufe der Vertragsdurchführung treffen wir in einigen Fällen auch automatisierte Entscheidungen. Dies kann beispielsweise geschehen, wenn wir feststellen, dass die Höhe Ihres Beitrags und die von uns ausgezahlten Leistungen in keinem angemessenen Verhältnis mehr stehen (sog. Sanierung). Fallen in einem bestimmten Zeitraum eine vorgegebene Anzahl an Schäden an, kann dies eine automatische Vertragskündigung nach sich ziehen. Bei diesen automatisierten Entscheidungen verarbeiten wir insbesondere die Daten über Ihre Schadensfälle.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir speichern Ihre Daten während der Laufzeit Ihres Vertrags. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungsfristen betragen bis zu zehn Jahre. Falls der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, löschen wir Ihre Antragsdaten drei Jahre nach Antragstellung.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben neben dem Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Wir stellen Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Wunsch in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung. Falls Sie Daten einsehen oder etwas ändern wollen, wenden Sie sich bitte an die oben genannte Adresse.

Möchten Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren?

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

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Information zum Spezial-Straf-Rechtsschutz für Unternehmen bis 1.000 Mitarbeiter nach SSR 2020

1. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für das versicherte Unternehmen (Versicherungsnehmer). Mitversichert: die gesetzlichen Vertreter; Gesellschafter; Mitglieder des Aufsichtsorgans. Zudem: die vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personen. Einschließlich freier Mitarbeiter. Auch: Mitarbeiter von Subunternehmen, jeweils soweit sie für das versicherte Unternehmen tätig sind.

Für Betriebsangehörige besteht Versicherungsschutz auch, soweit sie für den Versicherungsnehmer tätig werden als: Fachkräfte für Arbeitssicherheit (gem. Arbeitssicherheitsgesetz); Sicherheitsbeauftragte (vgl. § 22 SGB VII); Immissionschutzbeauftragte; Datenschutzbeauftragte; Strahlenschutzbeauftragte; Beauftragte für Gewässerschutz; Beauftragte für Abfallbeseitigung und dergleichen.

Für angestellte Betriebsärzte und das Sanitätspersonal gilt: Versicherungsschutz besteht auch bei Erste-Hilfe-Leistungen für Nichtbetriebsangehörige. Auch außerhalb des Betriebes.

2. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020).

Der Spezial-Straf-Rechtsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten und Unterlassungen, die sich im Zusammenhang mit dem versicherten Betriebscharakter ergeben.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

4. Versicherungssummen

Je Rechtsschutzfall gilt die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme. Sie ist im Versicherungsschein benannt.

Die Versicherungssumme ist gleichzeitig die Höchstleistung für alle im Kalenderjahr eingetretenen Rechtsschutzfälle. Sowie für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle.

Information zum Spezial-Straf-Rechtsschutz für Städte, Gemeinden und Landkreise bis 1.000 Mitarbeiter nach SSR 2020

1. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Stadt, Gemeinde oder den versicherten Landkreis (Versicherungsnehmer). Mitversichert: die gesetzlichen Vertreter und Organe, jeweils mit ihren Mitgliedern. Die Bediensteten und ehrenamtlich tätigen Personen, jeweils in Ausübung ihrer amtlichen oder dienstlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

Bei Landkreisen gilt: Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die beim Landkreis tätigen Landesbeamten.

2. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020).

Der Spezial-Straf-Rechtsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten und Unterlassungen, die sich im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit des Versicherungsnehmers ergeben.

Für Landkreise erstreckt sich der Spezial-Straf-Rechtsschutz auch auf Rechtsschutzfälle aus Tätigkeiten und Unterlassungen im Bereich der unteren Verwaltungsbehörde.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich grundsätzlich nicht auf den Betrieb von Müllverbrennungsanlagen oder Sondermülldeponien.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

4. Versicherungssummen

Je Rechtsschutzfall gilt die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme. Sie ist im Versicherungsschein benannt.

Die Versicherungssumme ist gleichzeitig die Höchstleistung für alle im Kalenderjahr eingetretenen Rechtsschutzfälle. Sowie für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle.

Information zum Spezial-Straf-Rechtsschutz für Krankenhäuser, Heime/ Sanatorien nach SSR 2020

1. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für: das versicherte Krankenhaus, Heim oder Sanatorium (Versicherungsnehmer). Mitversichert: die gesetzlichen Vertreter. Sowie alle haupt- und nebenamtlichen Personen. Auch ehrenamtlich tätige Personen. Jeweils in Ausübung ihrer amtlichen oder dienstlichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

Für Mitarbeiter des ärztlichen Personals gilt: Versicherungsschutz besteht auch bei Erste-Hilfe-Leistungen, die sie aufgrund ihres Standes außerhalb ihrer Tätigkeit für den Versicherungsnehmer erbringen müssen. Auch außerhalb des Betriebes.

2. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020).

Der Spezial-Straf-Rechtsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten und Unterlassungen, die sich im Zusammenhang mit der im Versicherungsschein beschriebenen Tätigkeit ergeben.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

4. Versicherungssummen

Je Rechtsschutzfall gilt die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme. Sie ist im Versicherungsschein benannt.

Die Versicherungssumme ist gleichzeitig die Höchstleistung für alle im Kalenderjahr eingetretenen Rechtsschutzfälle. Sowie für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle.

ERGO Versicherung AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Edward Ler
Vorstand: Olaf Bläser (Vorsitzender), Peter Knaus,
Dr. Sebastian Rapsch, Heiko Stüber, Dr. Feriha Zingal-Krpanic
Sitz: Düsseldorf
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 36466
USt-IdNr. DE812572415

UniCredit Bank
IBAN: DE67 3022 0190 0004 3600 60
BIC: HYVEDEMM414