

# Antrag auf Versicherungsschutz für Mitgliedsvereine im Bund Deutscher Karneval e.V.



Bitte zurücksenden an:


Neuvertrag     
  Vertragsumstellung/Erweiterung     
 ARAG Vertrags-Nr. 

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

## Antragsteller

Mitglied im Landes-/Regionalverband	Mitgliedsnummer beim Verband	
Name des Vereins (ggf. Name des Ansprechpartners im Verein)		
Straße, Hausnummer, Postfach		
PLZ	Wohnort	
Telefon (freiwillige Angabe)	Fax (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)

## Vertragslaufzeit

**Versicherungsbeginn** Datum: 

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

 12:00 Uhr

Der Versicherungsschutz für die Organisation gilt längstens für die Dauer ihrer Mitgliedschaft im Verband. Scheidet eine Organisation aus dem Verband aus, so endet damit der Versicherungsschutz für die entsprechende Organisation und deren versicherte Personen.

Der Beitritt zum Rahmenversicherungsvertrag gilt frühestens ab dem Eingang dieses Antrags bei der ARAG, dem zuständigen Verband oder dem betreuenden Makler.

## Zahlungsweise

Bei unterjähriger Zahlungsweise werden folgende Zuschläge berechnet:

0% bei jährlicher     
  3% bei 1/2-jährlicher     
  5% bei 1/4-jährlicher Zahlungsweise

Vierteljährliche Zahlungsweise ist nur im Lastschriftverfahren möglich. Endet das Lastschriftverfahren, erfolgt eine Umstellung der unterjährigen Zahlungsweise auf einhalbjährliche Zahlungsweise vorbehaltlich des Rechts, für die Zukunft jährliche Zahlungsweise verlangen zu können.

## Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Haftpflicht-, Unfall-, Vertrauensschaden- und Rechtsschutzversicherung gemäß dem Merkblatt zum Rahmenversicherungsvertrag für Mitgliedsvereine im

	Stand
--	-------

## Vereinsgröße

Die aktuelle Vereinsgröße (Anzahl aller aktiven und passiven Mitglieder) beträgt: 

--

 Personen

## Beitrag

Die Höhe des Jahresbeitrages richtet sich nach der aktuellen Vereinsgröße (Anzahl aller aktiven und passiven Mitglieder) und wird auf 400 Mitglieder je Verein maximiert.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt je Mitglied: 

--

 Euro

Jahresbeitrag (Mitglieder x Beitrag): 

--

 Euro

Mindestbeitrag: 

--

 Euro

## Vorversicherung bei der ARAG

Sofern die Vorversicherung bei der ARAG besteht, gibt die ARAG den Vertrag zum Eintrittsdatum in den Rahmenversicherungsvertrag frei. Es erfolgt eine Beitragsverrechnung zu diesem Datum.

Aufgehoben werden sollen ab diesem Datum die folgenden Versicherungsverträge:

Haftpflicht-, und/oder Unfallversicherung      Vertrags-Nummer 

--

Rechtsschutzversicherung      Vertrags-Nummer 

--

## Hinweis auf möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

## Vorversicherung bei einer anderen Versicherungsgesellschaft

Besteht/bestanden gleichartige Versicherungen bei einer anderen Versicherungsgesellschaft für den Verein  ja  nein

Der Vorvertrag besteht bis zum: 

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

 bei der Versicherungsgesellschaft

und  wird noch gekündigt  ist bereits gekündigt

Original: ARAG HV / Kopie + Vertragsgrundlagen: Antragsteller

**Widerrufs-  
belehrung**

**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 in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.  
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:  
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Fax +49 211 963-3626, E-Mail: duesseldorf@ARAG-Sport.de

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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 den rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag.  
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.

**Besonderer Hinweis**

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

**Versicherungsschutz und Abbuchungserlaubnis vor Ablauf der Widerrufsfrist**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt (**falls nicht zutreffend, bitte streichen**). Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis damit, dass bei Zahlung durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist eingezogen werden darf (**falls nicht zutreffend, bitte streichen**). Sollte der Vertrag nicht zu Stande kommen, werden die Beiträge unverzüglich zurückerstattet.

**Wichtig für den  
Antragsteller**

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die folgenden wichtigen Hinweise. Diese sind Bestandteile des Versicherungsvertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift diese Hinweise zum Inhalt des Antrages. Alle in diesem Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Bedingungsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG im Abschnitt „Wichtige Hinweise“ sowie die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

**Datenschutz**

**Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft**

Grundsätzlich richtet sich der Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten nach den Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft. Weitere Details dazu finden Sie auf der Antragsrückseite.

**Hinweis auf die Einholung von Wirtschaftsauskünften**

Wir nutzen Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen. Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten – insbesondere für die Gemeinschaft der Versicherten – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen. Hierzu werden Vorname, Nachname, Anschrift und Geburtsdatum an die Firma InfoScore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.

**Hinweis auf die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Datenverwendung zur Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung**

Wir nutzen Ihre personenbezogenen Daten zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ARAG Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen. Wenden Sie sich dazu bitte an:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Fax +49 211 963-3626  
oder schicken Sie eine E-Mail an: duesseldorf@ARAG-Sport.de

**Sie willigen darüber hinaus ein (falls nicht zutreffend, bitte streichen), dass wir Ihre Anschrift auch dann zu Werbezwecken nutzen dürfen, wenn diese im Rahmen des Vertragsverhältnisses über eine Melderegisteranfrage aktualisiert wurde.**

**Information  
über ARAG  
Versicherungen  
bitte ankreuzen**

Sie sind damit einverstanden, dass wir und die von uns beauftragten Versicherungsvermittler Sie über aktuelle Versicherungsangebote und Services zu den Sparten  Rechtsschutz  Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrtversicherung  Krankenversicherung  Lebensversicherung informieren.

Die Informationen wünschen Sie  telefonisch  per E-Mail/SMS.

**Einwilligung in die  
Schweigepflichtent-  
bindungserklärung  
zur Verwendung  
von Daten, die dem  
Schutz des  
§ 203 StGB  
unterliegen**

Wir, die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. die ARAG SE und die ARAG IT GmbH, weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG.

Diese wichtige Erklärung finden Sie auf der Rückseite des Antrages mit folgender Gliederung:

- 1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
- 2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Sie geben ferner die „Einwilligung in die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“ ab und willigen ein, dass ihre allgemeinen personenbezogenen Daten wie dort beschrieben verwendet werden. Diese Einwilligung ist Inhalt des Antrags und wird wichtiger Bestandteil des Vertrages.

**Unterschrift  
Vor- und  
Nachname**

Ort, Datum
Antragsteller

Vereinstempel
---------------

**Empfangs-  
bestätigung**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie folgende Unterlagen erhalten haben und ausreichend Zeit hatten, von deren Inhalt Kenntnis zu nehmen (**falls nicht zutreffend, bitte streichen**):

- Versicherteninformation
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den beantragten Versicherungsschutz

**Beratungs-  
protokoll**

Ferner bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift bei Antragstellung über einen Vermittler, dass Sie ein Beratungsprotokoll erhalten haben. Der Beratungsverlauf ist richtig wiedergegeben.

**Unterschrift  
Vor- und  
Nachname**

Ort, Datum
Antragsteller

Vereinstempel
---------------



zum Antrag

vom

zum Vertrag

ARAG Vertrags-Nr.:

Mandatsreferenz-Nr.:

Wird Ihnen von der ARAG separat mitgeteilt

**Kontoinhaber**  
Mandatsgeber

Herr  Frau  Firma

Name, Vorname, Titel, Firma  Adresszusatz oder Rechtsform bei Firma

Straße, Hausnummer

PLZ  Ort

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit der Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt („Pre-Notification“).

**Kreditinstitut**  
kein Sparkonto

Name

IBAN

BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen)

**Zahlungsempfänger**

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG  
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000007503

**Unterschrift**  
Kontoinhaber/  
Bevollmächtigter

Ort, Datum  Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter

Original ARAG HV / Kopie Antragsteller

# Besondere Vertragsvereinbarungen, Besondere Bestimmungen und Hinweise

## A. Allgemeine Vertragsvereinbarungen

Die aufgrund Ihres Antrages abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbständige und voneinander unabhängige Verträge, soweit nachfolgend nichts anderes gesagt wird. Ihnen liegen die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für die Vermögensschaden-Zusatzversicherung der ARAG sowie die vereinbarten Klauseln und/oder Sonderbedingungen zugrunde.

Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform entweder an die ARAG Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen aufgeführte zuständige Stelle zu richten.

## B. Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertraglichen 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 schließen wir die Gefahrabsicherung 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. 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.

## C. Versicherungsträger

### für die Haftpflicht-, Unfall- und Vertrauensschadenversicherung

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG  
ARAG Platz 1 - 40472 Düsseldorf  
Internet: <http://www.ARAG-sport.de>  
E-Mail: [duesseldorf@ARAG-Sport.de](mailto:duesseldorf@ARAG-Sport.de)  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender  
Vorstand: Wolfgang Mathmann, Christian Vogée  
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 10418

### für die Rechtsschutzversicherung

ARAG SE  
ARAG Platz 1 - 40472 Düsseldorf  
Internet: <http://www.ARAG.de>  
E-Mail: [service@ARAG.de](mailto:service@ARAG.de)  
Aufsichtsratsvorsitzender: Gerd Peskes  
Vorstand: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender (Vors.), Dr. Renko Dirksen, Dr. Johannes Kathan,  
Dr. Matthias Maslaton, Wernert Nicoll, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze  
Sitz: Düsseldorf, HRB Nr. 66846  
USt.-ID-Nr.: DE 119 355 955

## D. Bankverbindung

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Commerzbank AG, Düsseldorf,  
Konto-Nr. 03 500 391, BLZ 30080000  
BIC: DRESDEFF300,  
IBAN: DE68 3008 0000 0350 0391 00

# Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

## 1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der ARAG Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt.

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.ARAG.de](http://www.ARAG.de) eingesehen oder bei ARAG Versicherungen, Kundenservice, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefon +49 211 9890-1601, [service@ARAG.de](mailto:service@ARAG.de) angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.**

## 2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass 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 Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen.

Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.**

# Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft

## Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist gesetzlich geregelt.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „**Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft**“ verpflichtet, nicht nur die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.ARAG.de](http://www.ARAG.de) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen aus.

## Ihre Rechte

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen sowie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

In allen diesen Fällen können Sie sich jederzeit an die ARAG Sportversicherung wenden. Sie erreichen uns telefonisch unter +49 211 963-3737.

Natürlich können Sie uns auch schreiben: ARAG Versicherungen, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf oder per Email an [duesseldorf@ARAG-Sport.de](mailto:duesseldorf@ARAG-Sport.de)

## Einwilligung und Schweigepflichtentbindung zur Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten und anderen besonderen Arten personenbezogener Daten

Sofern bei der Risiko- oder Leistungsprüfung oder in der Schadenbearbeitung Gesundheitsdaten verarbeitet werden, holen wir zuvor eine Einwilligungs- und ggf. auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung bei Ihnen bzw. beim Betroffenen ein. Sollen andere besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des § 3 Abs. 9 BDSG erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wie beispielsweise die Information über eine Gewerkschaftszugehörigkeit als Tarifmerkmal, wird mit dem betreffenden Antrag eine entsprechende Einwilligungserklärung vom Antragsteller eingeholt.

## Betriebliche Datenschutzbeauftragte

Die Kontaktdaten unseres betrieblichen Datenschutzbeauftragten finden Sie auf unserer Internetseite [www.ARAG.de](http://www.ARAG.de) unter dem Stichwort „Datenschutz“.

# Übersicht der Dienstleister des ARAG Konzerns

gemäß der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung



## I. Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen:

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. ARAG SE                          | 4. ARAG Lebensversicherungs-AG |
| 2. ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | 5. Vif GmbH                    |
| 3. ARAG Krankenversicherungs-AG     | 6. Interlloyd Versicherungs-AG |

## II. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Konzerngesellschaften (siehe I.)	ARAG IT GmbH	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen Softwareentwicklung, IT-Sicherheit	ja
außer 1.	ARAG SE	Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	ja
außer 1.	ARAG SE	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	ja
außer 1.	ARAG SE	Marktforschung, Marketing, Konzernrevision, Recht	ja
außer 1.	ARAG SE	Postbearbeitung, inkl. scannen der Eingangspost	ja
außer 3. + 4.	ARAG SE	Risikoprüfung, Abwicklung Rückversicherungsgeschäft	ja
außer 1.	ARAG SE	Zahlungsverkehr (Inkasso) Mahnverfahren außergerichtlich und gerichtlich	ja
	ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst Assistance-Leistungen	ja
	freesort GmbH	Postbearbeitung	nein
	T-Systems DDM GmbH	Druck und Versand	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	ARAG SE	Antrags- und Vertrags-Bearbeitung Beschwerdemanagement	ja
	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	Actineo GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	ControlExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein
	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja
	Europa Krankenversicherung Aktiengesellschaft	Leistungsbearbeitung	ja
	Ihr Rehabilitations-Dienst GmbH	Disease-Management	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	AGA Service Deutschland GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	Almeda GmbH	Telefonischer Kundendienst Assistance-Leistungen	ja
	ARBMED GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	avocis Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Austausch von Meldesätzen mit Finanzbehörden	ja
	IMB Consult GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	MEDICPROOF GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	Viamed GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Lebensversicherungs-AG	ARAG SE	Depotverwaltung für Fondspolizen	nein
	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Austausch von Meldesätzen mit Finanzbehörden	zum Teil
Interlloyd Versicherungs-AG	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung (Schutzbrief)	ja
	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Leistungsbearbeitung	ja
	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Dienstleistermanagement	ja
	Actineo GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	ControlExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein
	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja

III. Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Ärzte	Risiko und Leistungsprüfung	ja
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil
	Call-Center	In- Outbound Telefonie	Zum Teil
	Datenvernichter	Vernichtung von Daten	ja
	Gutachter und Sachverständige	Risiko-/Leistungsprüfung, Rückstellungs- und Rentabilitätsberechnung, Unterstützung bei Schadenregulierung, Unterstützung bei Kalkulation	zum Teil
	Inkassounternehmen	Forderungsmanagement	nein
	IT-Dienstleister	Wartung und Entwicklung von IT-Hard- und Software	zum Teil
	Lettershops/Druckereien	Druck/Versand von Post und Emailmassensendungen	nein
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
	Rechtsanwälte	Rechtsberatung/-hilfe, Prozessvertretung Forderungseinzug	zum Teil
	Rückversicherer	Rückversicherung	ja
	Sanierer, Werkstätten	Schadensanierung und Reparaturen	Zum Teil
	Servicekartenhersteller	Herstellung von Kundenkarten	nein
	Wirtschaftsauskunfteien	Bonitätsprüfung in der Antrags- und Leistungsbearbeitung	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja

IV. Hinweise:

Nicht alle hier gelisteten Auftragnehmer und Dienstleister erhalten automatisch Ihre personenbezogenen Daten. Pro Auftrag wird geprüft, welche personenbezogenen Daten tatsächlich zur Auftragsbefreiung notwendig sind und nur diese werden dann im Rahmen des Auftrages an den jeweiligen Auftragnehmer oder Dienstleister weitergeben.

Ein Widerspruch gegen die Übermittlung von Daten im Rahmen von einzelnen Beauftragungen ist nur dann möglich, wenn eine gesonderte Prüfung ergibt, dass Ihr schutzwürdiges Interesse aufgrund einer besonderen persönlichen Situation die berechtigten Interessen des beauftragenden Unternehmens überwiegt.

Sollten Sie weiteren Informationsbedarf zu dieser Dienstleisterliste, den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ oder sonstigen Datenschutzthemen haben, so finden Sie entsprechende Hinweise unter Rubrik Datenschutz auf der ARAG-Webseite (<http://www.arag.de>). Hier finden Sie unter der Überschrift „Neue Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung“ immer eine aktuelle Fassung der Dienstleisterliste.