

Empfänger

Brokamp&Tinnefeld Vers.makler GmbH
Drüpter Weg 2
46519 Alpen

Tel-Nr. 02802 – 5 97 98 99
Fax-Nr. 02802 – 5 97 98 88
E-Mail info@mbt24.de

Deckungsaufgabe/Antrag zur Unfallversicherung für Schützen- und Schießsportvereine gem. Vorgaben des §27 WaffG

Risikoträger: Concordia Versicherungsgesellschaft a.G.

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Name/Firmierung

ggf. Zusatz

Straße – Hausnummer

PLZ - Ort

Gewünschter Versicherungsumfang (bitte ankreuzen)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> bitte ankreuzen, wenn gewünscht | Brauchtumsschießen (z.B. Preis- und Königsschießen, Kinderschützenfest) |
| Versicherungssummen | 100.000,00 EUR Invaliditätsleistung 10.000,00 EUR Todesfallleistung |
| Versicherungsumfang | Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, von denen die versicherten Personen während ihres Aufenthaltes im Gefahrenbereich des Schießstands anlässlich des Schießens betroffen werden. Eine Beschränkung in der Anzahl der Brauchtumsschießen ist nicht gegeben |
| Versicherte Personen | Alle bei der Organisation des Schießbetriebes mitwirkenden Personen, darüber hinaus die jeweils schießende Person |
| Jahresbeitrag | 150,00 EUR zzgl. z.Zt. 19% Versicherungssteuer (brutto somit 178,50 EUR) |
| Anschrift des Schießstandes | Straße/Hausnr. _____ PLZ/Ort _____ |

Antrag auf Gruppenunfallversicherung

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> bitte ankreuzen, wenn gewünscht | Sportschießen (unabhängig, für wieviel Joule der Stand freigegeben ist) |
| Versicherungssummen | 100.000,00 EUR Invaliditätsleistung 10.000,00 EUR Todesfallleistung |
| Versicherungsumfang | Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, von denen die versicherten Personen während ihres Aufenthaltes auf der Schießbahn anlässlich des Schießens betroffen werden. Eine Beschränkung in der Anzahl der Schießveranstaltungen ist nicht gegeben |
| Versicherte Personen | Alle bei der Organisation des Schießbetriebes mitwirkenden Personen, sowie alle Personen, die sich während des Schießens auf der Schießbahn aufhalten. |
| Jahresbeitrag | 45,00 EUR zzgl. z.Zt. 19% Versicherungssteuer <u>je Schießbahn</u> (brutto somit 53,55 EUR je Schießbahn) |
| Anzahl der Schießbahnen | _____ Schießbahnen à 53,55 EUR = _____ EUR brutto |
| Anschrift des Schießstandes | Straße/Hausnr. _____ PLZ/Ort _____ |

Gesamtprämie brutto _____ (Baustein 1 und/oder 2)

Vertragsbeginn ____ . ____ . _____

| | |
|------------------------|---|
| Vertragsdauer | 1 Jahr Das Versicherungsverhältnis verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragszeit stillschweigend, um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr wenn nicht drei Monate vor dem Ablauf in Textform der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist. |
| Zahlungsweise | Bei unterjähriger Zahlungsweise werden folgend Zuschläge berechnet: <input type="checkbox"/> 0% bei jährlicher, <input type="checkbox"/> 3% bei ½-jährlicher, <input type="checkbox"/> 5% bei ¼-jährlicher Zahlungsweise |
| Zahlungsart | <input type="checkbox"/> per Rechnung, <input type="checkbox"/> per Lastschrift (sep. SEPA-Mandant liegt bei) |
| Vorversicherung | <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bei welcher Versicherung: _____ Wie lautete dort die Vertrags-Nr.: _____ |
| Vorschäden | Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Vorschäden <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Anzahl: _____, Gesamtschadenhöhe: _____ EUR |

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung¹

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistance-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Ich willige ein, dass die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G.

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

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Concordia Versicherungen 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 Gesundheitsdaten 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.concordia.de/datenschutz eingesehen oder bei dem

Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Concordia Versicherungen, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover, 0511/5701-1539, datenschutz@concordia.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 Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Concordia Versicherungen und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können.

Antrag auf Gruppenunfallversicherung

Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten,

jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G. meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

1) Der Text der Einwilligung- / Schweigepflichtentbindungserklärung beruht auf den für die Lebens- und Krankenversicherung 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmten Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärungen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in zur Empfangsbestätigung

Empfangsbestätigung

Ich bestätige hiermit, die folgenden Unterlagen rechtzeitig vor Abgabe dieses Antrages erhalten zu haben: (diese liegen als pdf zum Download vor)

- die für den beantragten Versicherungsvertrag geltenden Vertragsbestimmungen AUB 2013, Versicherungsumfang BASIS
- die Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (ZB GruppenUV 2013)
- die Satzung der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. – Fassung 17.07.2001;
- die Kundeninformation zu dem beantragten Versicherungsvertrag;
- die Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung;
- die Liste der Dienstleister – Fassung 11.2014.
- Beratungsdokumentation

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in zur Empfangsbestätigung

Antrag auf Gruppenunfallversicherung

Schlusserklärungen, Widerrufsrecht und Unterschriften

Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung für die Gesellschaft. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn die Concordia sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt. Maßgebend für den Versicherungsschutz ist der schriftliche Inhalt des Antrages. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den Allgemeinen und Beonderen Versicherungsbedingungen sowie der Satzung und den gesetzlichen Bestimmungen. Für die Versicherung liegen die im Antrag aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Zusatzbedingungen zugrunde.

**Mit der Geltung dieser Vertragsbestimmungen erkläre ich mich einverstanden.
Von der Information zur Verwendung Ihrer Daten, der Einwilligungsklausel für Bonitätsanfragen und den Hinweisen auf der Rückseite habe ich Kenntnis genommen.**

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes 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: Concordia Versicherungs-Gesellschaft a.G., Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich entsprechend der von Ihnen gewählten Zahlungsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags, 1/180 des Halbjahresbeitrags, 1/90 des Vierteljahresbeitrags oder 1/30 des Monatsbeitrags pro Tag; der von Ihnen zu zahlende Beitrag und die Zahlungsweise sind in dem Versicherungsantrag unter „Vertragslaufzeit“ oder unter „Gesamtbeitrag“ ausgewiesen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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 zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
Ende der Widerrufsbelehrung

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in zur Empfangsbestätigung

Erläuterungen

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng 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.concordia.de/datenschutz 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, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen www.concordia.de/datenschutz. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an den **Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Concordia Versicherungen**. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie 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. Diese Rechte können Sie ebenfalls geltend machen beim **Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Concordia Versicherungen**, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover, 0511 / 5701-1539, datenschutz@concordia.de.

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Datenverarbeitung zur Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Concordia Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Datenaustausch mit anderen Versicherern

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns diese 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.

Einwilligungsklausel für Bonitätsanfragen

Ich willige ein, dass die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. zu Zwecken des Vertragsabschlusses sowie der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meiner Bonität von der InFoScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden oder weiteren vergleichbaren Unternehmen bezieht und nutzt. Ich willige ein, dass die der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. zu gegangenen Informationen Einfluss auf den Umfang des Versicherungsvertrags haben können. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrags und auch für weitere bei der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. und den nach §§ 15 ff. Aktiengesetz mit ihr verbundenen Unternehmen beantragte Verträge. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei der Concordia zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.