

## Versicherungsantrag zum Abschluss einer Tier-OP Versicherung

 Bitte in Blockbuch-  
staben ausfüllen!

Wird von der HanseMerkur ausgefüllt				MS 108 04.23 BIPRO 003279-085-000773		
VE	Personen-Nr. (Vers.-Nr.)	Abschlussverm. AD-Nr.	Bestandsbetr. AD-Nr.			
				AD-Versand <input type="checkbox"/> ja		
Identifikationsnr./Kooperations-/Gruppenversicherungspartner		Mitarbeiter/-in bei Kooperations-/Gruppenversicherungspartner				
		<input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> nein			
<b>Antrag-</b> <b>steller</b> Versicherungs- nehmer  Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	Titel _____					
	Name _____				Vorname _____	
	Zustellergänzung _____				Geburts- datum _____	
	Straße _____		Haus-Nr. _____			
	Postleitzahl, Wohnort _____	Staats- angehörigkeit _____				
	Telefon* (privat) _____	Telefon* (geschäftlich) _____				
	E-Mail* _____					
Familienstand* <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft						
<b>Bank-</b> <b>verbindung</b>	<b>Mandat für SEPA-</b> <b>Basislastschriften</b> <b>für wiederkehrende</b> <b>Zahlungen</b>	<input type="checkbox"/> abweichender Beitragszahler (Beitragszahler nicht Antragsteller). Wenn der Antragsteller nicht der Beitragszahler ist, muss das Formular RW 010 (Mandatserteilung für abweichende Beitragszahler) ausgefüllt werden. Ihre IBAN finden Sie auf Ihrer Bankkarte (die deutsche IBAN besteht inkl. Länderkennzeichen aus 22 Stellen).				
	IBAN _____	Land _____ Graue Felder nur für nicht deutsche IBAN erforderlich.				
<b>Zahlungs-</b> <b>weise</b>	<b>SEPA-Mandatserteilung</b> <b>siehe Schluss-erklärungen</b>	Datum _____	1. Unterschrift des Antragstellers			
	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich Zahlung erfolgt per: <input type="checkbox"/> Abruf <input type="checkbox"/> Rechnung (siehe Schlusserklärungen für weitere Informationen)					
	<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Ersatzantrag für _____ C _____	Versicherungsnummer		Vertragsbeginn, 00:00 Uhr	Vertragsende, 00:00 Uhr	
<b>Angaben</b> <b>zum Tier</b>	Versichertes Tier <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze  Tiername _____				Geburtsdatum des Tieres _____	
	Geschlecht _____	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Oder ist das Tier ein Mischling? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis 44 cm <input type="checkbox"/> ab 45 cm <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Freigänger			
<b>Kennzeich-</b> <b>nung</b>	<input type="checkbox"/> Chipnummer <input type="checkbox"/> Tätowierungsnummer  Bitte hier die Chip-/Tätowierungsnummer eintragen.				Hunde ohne Kennzeichnung können nicht versichert werden.	
<b>Beschreibung</b> <b>der Katze</b> <b>(Fellfarbe,</b> <b>Muster,</b> <b>besondere</b> <b>Merkmale)</b>	Sofern Ihre Katze nicht gechipt oder tätowiert ist, versichern wir die Katze unter Angabe einer eindeutigen Beschreibung (Fellfarbe, Muster und besondere Merkmale).					
<b>Deckungs-</b> <b>umfang</b>	Wir bieten Versicherungsschutz für Hunde und Katzen. Das Alter des Tieres darf zum Vertragsbeginn maximal 8 Jahre betragen. Halter des Haustiers sind Sie selbst als Versicherungsnehmer, Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft oder Ihr Kind in häuslicher Gemeinschaft.					
	<input type="checkbox"/> Smart <input checked="" type="checkbox"/> 250 EUR Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> Easy <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> 250 EUR Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> Best <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> 250 EUR Selbstbeteiligung	Sollen Kosten für Zahnxtraktionen und Wurzelbehandlungen mitversichert werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sollen Kosten für Zahnxtraktionen und Wurzelbehandlungen mitversichert werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Falls Antwort ja: Haben Sie einen Tarif mit Selbstbeteiligung vereinbart, gilt diese Selbstbeteiligung auch hierfür. Die genauen Regelungen zur Selbstbeteiligung entnehmen Sie bitte der Kundeninformation Tier-OP Versicherung.					
<b>Beitrag</b>	<b>Beitrag in EUR</b> gemäß Zahlungsweise inkl. Vers.-Steuer					

MS 108 04.23 BIPRO 003279-085-000773 - 000000000001

\* Diese Angaben sind freiwillig.

<b>Belehrung über Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht</b>	Alle Angaben dieses Antrags, insbesondere die nachfolgenden Risikofragen und Angaben zum Vorversicherer, sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zu einem Rücktritt oder einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG in der gesonderten Belehrung der Ihnen ausgehändigte Kundeninformation auf den Seiten 7 und 8.																	
<b>Risikofragen Gesundheitszustand des Tieres</b>	<p>Wir können keine Tiere versichern, die nicht gesund sind.        Können Sie bestätigen, dass das Tier gesund ist? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein        Bitte lesen Sie hierzu unbedingt den Hinweistext auf Seite 4 (IV. Besondere Hinweise 2. Definition - Gesund)</p> <p>Wir können keine Tiere versichern, die angeborene, genetisch bedingte oder erworbene anatomische Fehlentwicklungen haben.        Können Sie bestätigen, dass das Tier nach Ihrem Wissensstand keine dieser genannten Fehlentwicklungen besitzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>																	
<b>Ärztliche Behandlungen</b>	<p>Ist in den letzten 3 Jahren ein operativer Eingriff am Tier durchgeführt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Art des Eingriffs</th> <th>durchführender Tierarzt</th> <th>wann? Monat/Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Art des Eingriffs	durchführender Tierarzt	wann? Monat/Jahr													
Art des Eingriffs	durchführender Tierarzt	wann? Monat/Jahr																
<b>Angaben zum Vorversicherer</b>	<p><b>Besteht oder bestand für Sie und/oder das Tier bereits eine der nachstehenden Versicherungen oder wurde eine solche Versicherung bei einem anderen Unternehmen beantragt?</b> Die Auskünfte bitte unbedingt erteilen; gleichgültig, ob bei der HanseMerkur oder anderen Gesellschaften.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Art der Versicherung</th> <th>Versicherungsunternehmen (Vorversicherer)</th> <th>Versicherungsnummer</th> <th>Falls gekündigt, von wem?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tier-Krankenversicherung</td> <td> </td> <td> </td> <td><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tier-OP Versicherung</td> <td> </td> <td> </td> <td><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tier-Unfallversicherung</td> <td> </td> <td> </td> <td><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</td> </tr> </tbody> </table>		Art der Versicherung	Versicherungsunternehmen (Vorversicherer)	Versicherungsnummer	Falls gekündigt, von wem?	<input type="checkbox"/> Tier-Krankenversicherung			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Tier-OP Versicherung			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer	<input type="checkbox"/> Tier-Unfallversicherung			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
Art der Versicherung	Versicherungsunternehmen (Vorversicherer)	Versicherungsnummer	Falls gekündigt, von wem?															
<input type="checkbox"/> Tier-Krankenversicherung			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer															
<input type="checkbox"/> Tier-OP Versicherung			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer															
<input type="checkbox"/> Tier-Unfallversicherung			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer															
<b>Beitragsanpassung</b>	Auf die Möglichkeit einer Beitragsanpassung nach Ziffer 6 der Versicherungsbedingungen für die HanseMerkur Tier-OP Versicherung wird besonders hingewiesen.																	
<b>Besondere Vereinbarungen</b>	Nebenabreden sind nur nach schriftlicher Bestätigung durch den Versicherer verbindlich.																	
<b>Anlagen</b>	<p>Ist dem Antrag mindestens eine Anlage beigefügt außer einem Beratungsprotokoll, einer Mandatserteilung für abweichende Beitragszahler oder einer Maklervollmacht?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ Anlagen <input type="checkbox"/> Hinweise des Antragstellers/Versicherungsnehmers sind beigefügt.</p>																	
<p>Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen am Ende dieses Antrags. Diese sind vom Antragsteller zu bestätigen. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die auch Hinweise zu den Verhaltensregeln zum Datenschutz und die Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH enthalten, zum Inhalt dieses Antrags.</p> <p><b>Ich habe die Kundeninformation</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tier-OP Versicherung (Juli 2020)</p> <p>und das Produktinformationsblatt sowie die gesonderte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</p> <p>am _____ erhalten.</p>																		
<p><b>Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der HanseMerkur Versicherungsgruppe verpassen!</b></p> <p>Ich bin einverstanden, dass mich die Unternehmen der HanseMerkur Versicherungsgruppe* zu versicherungsbezogenen Produkten (Kranken-, Lebens-, Reise- oder Sachversicherung) oder Services (z. B. Gesundheitsservices oder Apps) der HanseMerkur Versicherungsgruppe über die nachfolgend von mir ausgewählten Kommunikationswege kontaktieren.</p> <p>* Die HanseMerkur Versicherungsgruppe umfasst die folgenden Unternehmen:        HanseMerkur Krankenversicherung AG, HanseMerkur Spezielle Krankenversicherung AG,        HanseMerkur Lebensversicherung AG, HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG,        HanseMerkur Reiseversicherung AG, Advigon Versicherung AG, HanseMerkur International AG,        H.B.C. Hanse Betreuungszentrum GmbH sowie die mich betreuenden Ausschließlichkeitsvermittler der vorgenannten Unternehmen</p>		<p>Dazu wird die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG meine bei ihr verfügbaren personenbezogenen Daten (z. B. Name, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) an die weiteren Gesellschaften der HanseMerkur Versicherungsgruppe übermitteln.</p> <p>Bitte informieren Sie mich per:  <input type="checkbox"/> E-Mail und Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Telefon</p> <p><b>Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post (HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, Postfach, 20352 Hamburg), E-Mail (<a href="mailto:info@hansemercur.de">info@hansemercur.de</a>) oder Telefon (040 4119-0) formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.</b></p>																
Ort	<b>2. Unterschrift</b> Antragsteller 																	
Datum	Unterschrift Vermittler	Name Vermittler (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)																

# Schlusserklärungen

## I. Allgemeine Hinweise

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag und – soweit entsprechender Versicherungsschutz beantragt und vereinbart wird – nach den  
- Versicherungsbedingungen für die HanseMerkur Tier-OP Versicherung Juli 2020 (Fassung November 2021)  
- gesetzlichen Bestimmungen und besonderen Vereinbarungen.

### Vertragsdauer, Kündigung

Der Versicherungsvertrag wird nach Ihrem Wunsch für die Dauer von einem Jahr geschlossen, sofern nicht eine Vertragslaufzeit von weniger als einem Jahr vereinbart wird (Kurzfristvertrag).

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten festen Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

### Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

**Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht.**

### Widerrufsbelehrung

#### Abschnitt 1

#### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserteilung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
20354 Hamburg  
E-Mail: shuk-kundenbetreuung@hansemekur.de, Fax: 040 4119-3257.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrags wirksam ausgeübt, so 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 vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

#### Abschnitt 2

#### Auflistung für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; sowie die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung, einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; sowie die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrags;

11. Angaben zur Beendigung des Vertrags, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

## Ende der Widerrufsbelehrung

### Versicherungsteuer/Zahlungsperiode

Der Versicherungsbeitrag enthält grundsätzlich die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Versicherungsteuer. Der Beitrag ist von der Zahlungsperiode abhängig. Sie haben die Möglichkeit die Zahlungsperiode für den Vertrag zu wählen (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich). Der Beitrag für eine jährliche Zahlungsperiode ist günstiger.

### Zuständiger Ombudsmann bzw. Aufsichtsbehörde

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

## II. Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG (HanseMerkur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
20354 Hamburg  
Telefon: 040 4119-1100  
Fax: 040 4119-3257  
E-Mail-Adresse: info@hansemekur.de  
Unsren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemekur.de

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darauf hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.hansemekur.de/datenschutz](http://www.hansemekur.de/datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer HanseMerkur-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulantentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besonders Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

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

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

# Schlusserklärungen

## Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

## Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

## Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie auf unserer Internetseite unter [www.hansemerkur.de/datenschutz](http://www.hansemerkur.de/datenschutz) entnehmen.

## Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

## Dauer der Datenspeicherung

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

## Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

## Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

## Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

## Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

## Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabatts in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

## Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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.

## III. 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 Versicherungsvertrags 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](http://www.informa-his.de)

## Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezahlbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

## HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

Siegfried-Wedels-Platz 1, 20354 Hamburg

Sitz: Hamburg • HRB: Hamburg 16768

Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.),

Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner

Aufsichtsrat:  
Dr. Andreas Gent (Vors.)

## Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

## Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

## Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungsparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadeneintragung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

## Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

## Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäude Daten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungsparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

## Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.**

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Birthname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) befügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: [www.informa-HIS.de/selbstauskunft/](http://www.informa-HIS.de/selbstauskunft/) bei der informa HIS GmbH beantragen.

## Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden  
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: [his-datenschutz@informa.de](mailto:his-datenschutz@informa.de).

## IV. Besondere Hinweise

### 1. Annahmerichtlinien

Es können keine Tiere versichert werden:

- die nicht gesund sind;
- welche angeborene, genetisch bedingte oder erworbene anatomische Fehlentwicklungen haben;
- welche keine Kennzeichnung (Chip oder Tätowierungsnummer) haben\*;

# Schlusserklärungen

- bei denen in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung/Angebotserstellung ein, bzw. in den letzten 36 Monaten zwei oder mehr operative Eingriffe aufgrund von Krankheit oder Unfall vorgenommen wurden;
- bei denen ein Versicherungsvertrag durch den Vorversicherer gekündigt wurde.

Ferner gelten Altersgrenzen für bestimmte Produkte mit und ohne Selbstbeteiligung.  
Bitte sehen Sie hierzu Seite 1 des Antrags.

\*Ausnahme: Falls eine Katze nicht gechipt ist, darf abweichend eine eindeutige Beschreibung (Fellfarbe, Muster und besondere Merkmale) der Katze eingereicht werden.

## 2. Definition - Gesund

Ihr Tier gilt als gesund, wenn zurzeit keine Behandlung stattfindet, keine geplant ist und Ihr Tier auch **keine Symptome einer Krankheit aufweist**, bzw. wenn keine angeborene oder erworbene Erkrankung Ihres Tieres bekannt ist. Für kurzköpfige Hunderassen (z.B. Mops, Französische Bulldogge, Deutscher Boxer) gelten bereits Atemneubenge-räusche wie röcheln, schnarchen und pfeifen als Symptome. Sollte Ihr Tier solche oder andere Symptome aufweisen, gilt er leider nicht als gesund.

## 3. Versicherungssumme

Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für alle Leistungen, die für den jeweiligen Versicherungsfall anfallen. Gleichzeitig ist diese Summe auf alle im Versicherungsjahr eintretenden Versicherungsfälle begrenzt (= Jahreshöchstschädigung).

### SEPA-Mandatserteilung

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger

HanseMerkur Versicherungen

Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000066149

Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.

*Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.*

*Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Zahlungstermin

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Abbuchung des Beitrages frühestens 5 Tage ab Ausstellungsdatum des Versicherungsscheines erfolgen wird.