

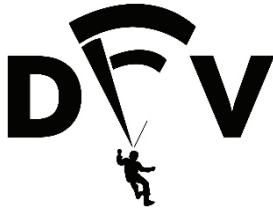
Ausfüllhilfe zum nachstehenden Antrag

1. Bitte ergänzen Sie den Antrag (auf Seite 1) um
 - Ihre persönlichen Daten
 - das Beginndatum
2. Kreuzen Sie den gewünschten Monatsbeitrag an (Seite 2)
3. Unterschreiben Sie bitte auf Seite 4 sowie auf Seite 9
4. Unterschreiben Sie bitte das Beratungsprotokoll (Seite 13)
5. Unterschreiben Sie bitte das SEPA- Lastschriftmandat (Seite 14)

Die Unterlagen bitte eingescannt via Mail an
info@dfv.aero

oder

per Post an den
Deutschen Fallschirmsport Verband e.V.
Comotorstr. 5 66802 Überherrn



Versicherungsantrag

Vor- und Familienname _____

Anschrift _____

Geburts-Datum _____ (Höchstalter 66 Jahre) DFV-Mgl.-Nr. (falls vorhanden) _____

Ausgeübte Berufliche Tätigkeit _____

E-Mail _____ Telefon-Nummer _____

Ich beantrage die nachfolgende Versicherung über den Gruppen-Versicherungsvertrag für Mitglieder des DFV mit der HDI Versicherung AG. Falls ich nachstehend kein Datum eingesetzt habe, soll die Versicherung zum frühestmöglichen Zeitpunkt in Kraft treten.

Unfallversicherung

- incl. Mitversicherung von Luftfahrtunfällen für Fallschirmspringer (Sprung- und Flugunfall)

- weltweiter Versicherungsschutz

- innerhalb und außerhalb des Berufes (24-Stunden-Deckung).

- nach erweitertem Versicherungsumfang Pakete Basis, Leistung Plus, Risiko Plus Rund um Sorglos

Versicherungsbeginn gewünscht ab (Datum) _____ 00:00 Uhr,

Vertragsablauf ist der 01.01. des übernächsten Jahres 00:00 Uhr.

Der Versicherungsschutz verlängert sich mit dem Ablauf um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn er nicht spätestens bis zum 01.10 des ablaufenden Jahres (Eingangsdatum) schriftlich gekündigt wird.

Versicherungssummen:

- 10.000,00 Euro für Unfalltod
- 50.000,00 Euro für den Invaliditätsfall (100.000,00 Euro Leistung bei Vollinvalidität)
- 30.000,00 Euro maximal für Kosmetische Operationskosten
- 20.000,00 Euro maximal Sofortleistung bei schweren Verletzungen
- 100.000,00 Euro maximal für Bergungskosten
- 3.000,00 Euro für Kurbeihilfe

**Die genannten Beiträge je Altersklasse gelten bei Neuabschluss.
Es findet keine Anpassung bei Erreichen der nächsthöheren
Altersklasse statt.**

Monatsbeitrag einschließlich 19 % Versicherungssteuer:

Altersklasse:

18 – 41 Jahre	<input type="checkbox"/> 26,81 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 31,38 Euro (Gefahrengruppe B)
42 – 54 Jahre	<input type="checkbox"/> 35,66 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 41,94 Euro (Gefahrengruppe B)
55 – 66 Jahre	<input type="checkbox"/> 44,55 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 52,54 Euro (Gefahrengruppe B)

Ich wünsche eine Verdopplung der o.a. Versicherungssummen für Invalidität

Monatsbeitrag einschließlich 19% Versicherungssteuer:

Altersklasse:

18 – 41 Jahre	<input type="checkbox"/> 50,11 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 59,17 Euro (Gefahrengruppe B)
42 – 54 Jahre	<input type="checkbox"/> 67,83 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 80,30 Euro (Gefahrengruppe B)
55 – 66 Jahre	<input type="checkbox"/> 85,60 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 101,51 Euro (Gefahrengruppe B)

Ich wünsche eine Verdreifachung der o.a. Versicherungssummen für Invalidität

Monatsbeitrag einschließlich 19% Versicherungssteuer:

Altersklasse:

18 – 41 Jahre	<input type="checkbox"/> 73,41 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 86,97 Euro (Gefahrengruppe B)
42 – 54 Jahre	<input type="checkbox"/> 99,98 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 118,67 Euro (Gefahrengruppe B)
55 – 66 Jahre	<input type="checkbox"/> 126,64 Euro (Gefahrengruppe A)	<input type="checkbox"/> 150,48 Euro (Gefahrengruppe B)

Für die Einstufung nach Gefahrengruppe A bzw. Gefahrengruppe B sind nachfolgende Kriterien entscheidend:

Gefahrengruppe A: Personen mit kfm. oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst. leitend oder aufsichtführend im Betrieb, tätig im Laden, Labor (mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Reporter, Schneider, Studenten und Uhrmacher.

Gefahrengruppe B: Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig auf Baustellen und Gerüsten oder mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Landwirte, Tänzer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Für folgende Berufsgruppen ist eine Versicherung nur nach individueller Prüfung durch den Versicherer möglich:

Artisten, Bergführer, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Berufstaucher, Bewachungspersonal im Personenschutz, Dompteure, polizeiliche o. militärische Spezialeinheiten, Munitionssucher, Munitionsräumer, Minensucher und Minenräumer, Renn-/Testfahrer, Renn- oder Springreiter, Sprengpersonal, Stuntmen, Testpiloten, Tierbändiger.

Wichtiger Hinweis: Es handelt sich um eine beispielhafte Auflistung von Berufen unter Gefahrengruppe A und B. Diese dient lediglich der Veranschaulichung und ist nicht vollständig. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den Versicherer.

Wichtige Erläuterungen siehe weitere Seiten!

Für die beantragten Versicherungen gelten die nachstehend aufgeführten Vertragsbestimmungen:

Versicherung Vertragsbestimmung Version

Unfall:	HDI Allgemeine	
	Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2016)	U 4000:03
	Anlage zu Ziffer 6.2 AUB 2016 -	
	Berufsgruppenverzeichnis -	U 4001:03 -Anlage
	Paket Basis	U 4800:01
	Paket Leistung Plus	U 4814:01
	Paket Risiko Plus	U 4820:01
	Paket Rundum Sorglos	U 4850:01
	Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei	
	schweren Invaliditätsfällen	U 4801:02
	Besondere Bedingungen für die Bemessung des	
	Invaliditätsgrades	U 4815:01
	Besondere Bedingungen für die Mitversicherung	
	von Luftfahrtunfällen	U 4860:01
	Besondere Vereinbarung zur Beitragsbefreiung	
	bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit	PS 9300:11

Abweichend vom Inhalt der Klausel U 4860:01 gilt das dienstliche Flugrisiko explizit mitversichert!

1. Vorvertragliche Anzeigepflichten

1. Ihre Anzeigepflichten

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, die Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Das gleiche gilt bei Fragen in Textform, die wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, stellen.

2. Folgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. In diesem Fall haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

3. Ihre Vertreter

Wird der Vertrag von einem Ihrer Vertreter geschlossen, sind sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch Ihrer Kenntnis und Ihre Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

4. Rechtsfolgen bei Rücktritt

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz für künftige Versicherungsfälle. Bei bereits eingetretenen Versicherungsfällen bleiben wir 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 der Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

5. 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 Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung der Rechte müssen die Umstände angegeben werden, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.

2. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

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 Daten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die HDI Versicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung auch, 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. Kundenservicegesellschaften, weitere Unfallversicherer oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der HDI Versicherung AG 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 HDI Versicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der HDI Versicherung AG (unter 2.),
- 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 HDI Versicherung AG

Ich willige ein, dass die HDI Versicherung AG 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 HDI Versicherung AG

Die HDI Versicherung AG verpflichtet 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 des TALANX Konzerns 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.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.hdi.de eingesehen oder bei Talanx AG, Group Data Protection, Riethorst 2, 30659 Hannover, E-Mail: privacy@talanx.com 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 HDI Versicherung AG 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 HDI Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des TALANX Konzerns 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 die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherungen ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere 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 Risikoprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko 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.

Zur Abrechnung von Beitragszahlungen 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 durch 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 TALANX AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten 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 den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihrer 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 HDI Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen 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 Antragsstellung.

Ich willige ein, dass die HDI Versicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragsstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

X

Ort, Datum
Unterschrift Antragsteller/in
und ggf. versicherte
/ mitzuversichernde Person(en)

Ort, Datum
Unterschrift gesetzlich
vertretene Person
(bei Vorliegen der erforder-
lichen Einsichtsfähigkeit,
frühestens ab Vollendung
des 16. Lebensjahres

Ort, Datum
Unterschrift der/des
gesetzlichen
Vertreter/s

Datenschutzhinweis

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HDI Versicherung AG
HDI-Platz 1
30659 Hannover
Telefon: 0511/645-0
Fax: 0511/645-4545
E-Mail: info@hdi.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter / Group Data Protection - oder per E-Mail unter privacy@talanx.com

Rechtsgrundlagen und Zwecke 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.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.hdi.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten personenbezogenen Angaben zum einen zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) und zum anderen im Rahmen der Tarifierung und Annahmeprüfung, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese personenbezogenen Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere zur Vertragspolizierung, Sanierungsprüfung, Rechnungsstellung, In- und Exkasso, Rückversicherungsabrechnung, Abrechnung gegenüber Dritten wie z.B. Vermittlern, Tarifierung bzw. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht zwingend für den Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig ist, erfolgen Ihre Angaben auf freiwilliger Basis und sind entsprechend als freiwillige Angabe gekennzeichnet.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife bzw. zur Optimierung bestehender Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem oben genannten Verantwortlichen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung und/oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Sanierungsüberprüfung,
- zur postalischen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Talanx Konzerns 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 sowie zur Durchführung von gesetzlich notwendigen Kontrollen und gesetzlichen Vorgaben. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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 der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hdi.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 ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

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 eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:
Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung werden 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. Kontaktdaten:

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden

Nähere Datenschutzhinweise zur informa HIS GmbH können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.hdi.de/datenschutz entnehmen.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Vorschadensituation) 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.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie hier unter www.hdi.de/datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern."

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Mit der Auskunft

arvato infocore Consumer Data GmbH (ICD)
Carl-Bertelsmann-Straße 270
33311 Gütersloh

arbeiten wir zusammen.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie im Rahmen der Angebotseinholung und Antragstellung befragen, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nur in den Fällen, in denen dem Begehren der betroffenen Person stattgegeben wird, erfolgt eine vollautomatisierte Entscheidung. Sofern dem Begehren nicht vollautomatisiert stattgegeben werden kann, erfolgt die entsprechende Entscheidung durch eine zwischengeschaltete Person.



Übersicht der Dienstleister der HDI Versicherungen

HDi Versicherung AG, HDi Lebensversicherung AG, HDi Pensionskasse

Gemäß gesetzlicher Informationspflicht und Datenschutzverhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft

Konzerngesellschaft oder externer Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand			
Dienstleister	Dienstleistung / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	Auftrag Gebende Gesellschaft (en)
Talanx AG	Zentralfunktionen wie Revision, Recht, Risikomanagement und Compliance	Teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Service AG	Postverarbeitung, Scannen, Print-Services, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Rechnungswesen, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern	Teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Systeme AG (IT-Dienstleister im Konzern)	Anwendungsentwicklung /- betrieb, Rechenzentrumsbetrieb, IT-Services	Teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
IBM Deutschland GmbH (Subdienstleister der HDI Systeme AG)	IT-Rechenzentrum, Infrastrukturbetrieb	Teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Kundenservice AG	Versicherungsbetrieb, z.B. Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung	ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Direkt Service GmbH	Betriebliche Unterstützung, telefonische Kundenbetreuung	ja	HV, H-LV, H-PK
HDI Vertriebs AG	Vertrieb, Marketing, Vergabe von Zeichnungs-, Inkasso und /oder Schadenregulierungsvollmacht	Teilweise ja	HV, H-LV, H-PK
Ampega Asset Management GmbH	Kapitalanlagenverwaltung	nein	HV, H-LV, H-PK
HDI Global SE	Rückversicherungsabrechnung, Schadenregulierung in Vermögensschadenhaftpflicht und Unfall	Teilweise ja	HV, H-LV
PB Lebensversicherung AG	Vertriebsunterstützung für Autohändler	nein	HV, H-LV
SSV Schadensschutzverband GmbH	Schadenregulierung Kfz	nein	HV
Janitos Versicherung AG	Bestandsverwaltung für Berufshaftpflicht	ja	HV
IMA Deutschland Assistance GmbH, Roland Assistance GmbH, AVD Wirtschaftsdienst GmbH	Assistance Dienstleistungen	ja	HV
AVUS-Gruppe, AVD Wirtschaftsdienst GmbH, Jurpartner Services GmbH (Rechtsschutz)	Schadenregulierung	Teilweise ja	HV
Roland Rechtsschutz AG	Rechtsschutz Bestandsabwicklung	nein	HV
Medicals Direct Deutschland GmbH	Unterstützung bei der BU-Risikoanalyse – Zweitmeinung	Ja	H-LV
Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Datenverarbeitung nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist oder die nur regional oder einmalig tätig sind			
Dienstleisterkategorie	Dienstleistung / Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	Auftrag Gebende Gesellschaft (en)
Rechtsanwälte	Bearbeitung von Rechtsfällen	ja	HV, H-LV, H-PK
Lettershops / Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen	nein	HV, H-LV, H-PK
Inkassounternehmen	Forderungseinzug	nein	HV, H-LV, H-PK
Entsorgungsunternehmen	Entsorgung von Papier und elektronischen Datenträgern	ja	HV, H-LV, H-PK
Archivierungsunternehmen	Archivierung von Akten	ja	HV, H-LV, H-PK
Sachverständige	Unterstützung bei der Leistungsregulierung / Erstellung medizinischer Gutachten	ja	HV, H-LV, H-PK
Schadendienstleister/Sanierer/W erkstätten	Unterstützung in der Schadenbearbeitung und Schaden-Zusatzservices	Teilweise ja	HV
Service-Gesellschaften	Antragsbearbeitung und Policierung	Nein	HV



Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Stammdaten teilnehmen	
HDI Versicherung AG	Partnerdatenverarbeitung, Online-Services, Kommunikationsmaßnahmen
HDI Lebensversicherung AG	
HDI Global SE	
HDI Pensionskasse AG	

Hinweis: Personenbezogene Daten werden nur an Dienstleister weitergegeben, wenn und soweit dies im jeweiligen Fall für die Datenverarbeitungszwecke erforderlich ist.

Kundeninformationen über den Vermittler und das Streitschlichtungsverfahren:

Vor- und Familienname des Vermittlers, ggf. Firma HDI Vertrieb AG DFV-Mitgliederberatung Thomas Ingerl und Can Tanju		Register Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Betriebliche Anschrift - PLZ, Ort 30659 Hannover		Staat Deutschland
Straße HDI-Platz 1		PLZ, Ort 10178 Berlin
Straße HDI-Platz 1		Straße Breite Straße 29
Telefon 0173 8408254	Telefax 0511- 6451150886	Telefon 0180 5 005850* (*14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, abw. Preise aus Mobilfunknetzen möglich)
E-Mail Thomas.Ingerl@hdi.de		Internet-Adresse www.vermittlerregister.info oder www.vermittlerregister.org
Vermittlerstatus: Versicherungsvertreter X mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung <input type="checkbox"/> gebunden nach § 34d Abs. 4 der Gewerbeordnung		Register-Nr. D-MNRE-2BUHN-92
Vertreten werden ausschließlich die HDI Versicherung AG, HDI Industrie Versicherung AG, HDI Lebensversicherung AG, HDI Pensionsfonds AG, HDI Pensionskasse AG sowie die Kooperationspartner Atradius Kreditversicherung AG und DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Der Vermittler berät auf Basis der Informationen dieser Versicherer und stützt seinen Rat auf deren Produkte und Tarife. Die HDI Versicherung AG 100 %ige Tochtergesellschaft der Talanx Deutschland AG.		Zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten oder Beschwerden stehen Ihnen folgende Ansprechpartner zur Verfügung: Versicherungsombudsmann e.V. Kronenstraße 13 10117 Berlin Weitere Informationen unter: www.versicherungsombudsmann.de Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Kronenstraße 13 10117 Berlin Weitere Informationen unter: www.pkv-ombudsmann.de

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die in diesem Antrag aufgeführten maßgeblichen Vertragsbestimmungen, die Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) sowie je beantragte Versicherung ein Produktinformationsblatt in Textform ausgehändigt wurden.

Eine Ausfertigung des Antrags wird mir nach Unterzeichnung ausgehändigt. Die vorstehend unter Ziffer 1 bis 5 abgedruckten Hinweise und Erklärungen sind Inhalt meines Antrages. Ich nehme zur Kenntnis, dass vom beschriebenen Vertragsinhalt abweichende Nebenabreden bzw. Zusagen für den Versicherungsträger nur dann verbindlich werden, wenn sie von ihm ausdrücklich und schriftlich bestätigt worden sind.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden

mittels E-Mail

mittels Telefon

von der HDI Versicherung AG, der HDI Vertriebs AG sowie dem mit benannten, betreuenden Versicherungsvermittler über Angebote zu Versicherungs- und Vorsorgeprodukten der HDI- Versicherung bzw. deren Produktpartnern Roland Rechtsschutz-Versicherung AG, Atradius und der DKV sowie Finanzdienstleistungsprodukten (z.B. Investmentfonds wie Aktien-, Renten- und Dachfonds) der Ampega informiert zu werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an die HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover oder durch E-Mail an info@hdi.de widerrufen.




Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers

Unterschrift des Antragstellers

HDI Versicherung AG
HDI-Platz 1, D-30659 Hannover

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Christopher Lohmann
Vorstand: Dr. Christoph Wetzel (Vorsitzender), Wolfgang Hanssmann,
Herbert Rogenhofer, Jens Warkentin
Handelsregister: Sitz Hannover; HR Hannover B 58934

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: HDI Versicherung AG, Deutschland

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen zum Inhalt Ihrer Versicherung finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Diese schützt Sie gegen finanzielle Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungen an:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften unfallbedingten Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen)
- ✓ Lebenslange Unfallrente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- ✓ Einmalige Todesfallleistung, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls verstirbt
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen; Genesungsgeld für die Zeit im Anschluss an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt
- ✓ Tagegeld während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen, zur Wiederherstellung des äußeren Erscheinungsbildes nach einem Unfall

Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall (z. B. Pflegeleistungen, Menüservice, Haushaltshilfe)
- ✓ Reha-Beratung durch Spezialisten
- ✓ Erweiterte Serviceleistungen im In- und Ausland

Die Leistungen und die Versicherungssummen vereinbaren wir mit Ihnen individuell im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenkarthrose),
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung,
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



Gibt es Deckungseinschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Alkohol- und Drogenkonsum,
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat,
- ! Bandscheibenschäden,
- ! Infektionen und Vergiftungen,
- ! Unfälle durch Krieg- oder Bürgerkriegsereignisse,
- ! Unfälle als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts,
- ! Unfälle bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Einige der Ausschlüsse können durch die individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes wieder eingeschlossen werden.

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Unfallversicherung bietet weltweiten Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel unverzüglich anzeigen, damit wir Ihren Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.

**Wann und wie zahle ich?**

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, diese von Ihrem Konto einzuziehen.

**Wann beginnt und wann endet die Deckung?**

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.

**Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Vertragsgrundlagen

HDI Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2016)

Paket Basis – immer inklusive

Gase, Dämpfe und Säuren
Rettung von Menschen und Sachen
Kurbelhilfe 1.000 Euro
Verlängerte Frist zu Eintritt, Geltendmachung und ärztlicher Feststellung der Invalidität - 18 Monate
Verschollenheit
Einschluss bestimmter Bewusstseinsstörungen
Innere Unruhen / gewalttätige Auseinandersetzungen
Insektenstiche
Versehensklauseel
Keine Obliegenheitsverletzung bei verspäteter Hinzuziehung eines Arztes
Erweiterte Meldepflicht bei Unfällen mit Todesfolge
Übermüdung
Helmklauseel
Strahlenunfälle
Ertrinken und Erfrieren gilt als Unfall
Bergungskosten 5.000 Euro
Vorsorge-Versicherung bei Geburt oder bei Adoption (bis 14 Jahre) bis 12 Monate bis 25.000 EUR bei Invalidität, bis 5.000 EUR bei Tod

Paket Leistung Plus

Sofortleistung bei schweren Verletzungen bis 20.000 Euro
Erhöhung Kurbelhilfe 3.000 Euro
Kosmetische Operationskosten, auch bei krebsbedingter Brust-OP 30.000 Euro
Kosmetikbehandlungen nach Unfall oder versicherter krebsbedingter Operation 2.000 Euro
Erhöhung Mitwirkungsanteil 40%
Verbesserte Gliedertaxe
Rooming-in für den Partner (Ehepartner o. Partner in häuslicher eheähnlicher Gemeinschaft)
30 EUR/Tag, max. 100 Tage
Erhöhung Bergungskosten 30.000 Euro

Paket Risiko Plus

Unfallunabhängiger Oberschenkelhalsbruch (ab dem 50. Lebensjahr) 2.000 Euro zusätzlich 8.000 Euro ab Invalidität von 30%
Tauchunfälle incl. Druckkammerbehandlungskosten, weltweit im Rahmen der Bergungskosten
Bestimmte Krebserkrankungen 20 % Invaliditätssumme, max. 15.000 EUR oder 5 Monatsrenten, max. 7.500 EUR 15.000 Euro
Kraftanstrengungen
Bauch- und Unterleibsbrüche
Kostenübernahme Haushaltshilfe oder Tagesmutter 30 Euro pro Tag/ max. 100 Tage
Schlaganfall/Herzinfarkt
Erweiterung der Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen
Fahren ohne Führerschein (Kinder und Entmündigte)
Erweiterter Versicherungsschutz bei Ausbruch eines Krieges / Bürgerkrieges bis 21 Tage
Infektionsklauseel
Immunklauseel
Lebensmittelvergiftungen
Psychische und nervöse Störungen
Schäden durch Sonnenbrand/Sonnenstich
Doppelte Todesfallleistung bei Tod beider Elternteile

Paket Rundum Sorglos

Verletzungen durch Eigenbewegung
Erblindung - auch durch Krankheit bis 5.000 Euro
Verlängerte Frist zur Geltendmachung Invalidität 24 Monate
Erhöhung des Mitwirkungsanteils auf 50%
Serviceleistungen im In- und Ausland im Rahmen der Bergungskosten
Sonderregelung bei Berufsänderung
Erhöhung Bergungskosten auf 100.000 €
Verdienstaustfall
Vorsorgedeckung für Kinder / Adoptivkinder 12 Monate
Vorsorgedeckung für Partner bis zu 12 Monaten
Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder bei Tod des Versicherungsnehmers
Garantierter GDV-Standard
Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit / Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers
für max. 12 Monate (für die gesamte Privatschutz-Police)
Inklusive Leistungsinhalte der Pakete
• Leistung Plus
• Risiko Plus

Diese Übersicht stellt lediglich eine Kurzbeschreibung der versicherten Leistungen dar. Der rechtsverbindliche Inhalt des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus dem Wortlaut unserer jeweils aktuellen Bedingungen, welche beantragt und von uns im Versicherungsschein dokumentiert wurden.



1. Original für Versicherer
2. Kopie für Kunden
3. Kopie für Vermittler

Beratungsprotokoll gemäß § 42a ff. Versicherungsvertragsgesetz

Vertreten werden ausschließlich HDI Versicherung AG, HDI Global SE, HDI Lebensversicherung AG, HDI Pensionsfonds AG, HDI Pensionskasse AG sowie die Kooperationspartner Roland Rechtsschutz-Versicherung-AG, Atradius Kreditversicherung AG und DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Name des Kunden	Name des Vermittlers DFV-Mitgliederberatung, Thomas Ingerl und Can Tanju
Weitere anwesende Personen Keine	Datum
Gesprächs-Ort, Straße, ggf. Telefonat Telefonat oder Homepage DFV	KDB-Nr.

Anlass des Gespräches

DFV Unfallversicherung inkl. Flug- und Sprungrisiko

Wünsche und Bedürfnisse (Konkretisierung der Wünsche und Bedürfnisse)

Unfallversicherung inkl. Flug- und Sprungrisiko mit im Antrag gewählter Versicherungssumme

Ist-Situation - bestehende Versicherungsverträge

Keine existierende Unfallversicherung inkl. Flug- und Sprungrisiko

Empfehlung (Erfüllung der geäußerten Wünsche und Bedürfnisse)

Empfehlung/Angebot	Begründung	Kunde folgt der Empfehlung	
1. DFV Unfallversicherung inkl. Flug- und Sprungrisiko		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Begründung, warum der Kunde der Empfehlung nicht folgt:

-

Anmerkungen/zu klärende Fragen/vereinbarte Folgeschritte

-

Ausgehändigte Dokumente/Unterlagen

<input type="checkbox"/> Risikoanalyse vom:	<input type="checkbox"/> Protokoll GGF Versorgung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> Unterlagen zum Jahresgespräch vom:	<input checked="" type="checkbox"/> Angebot/Antrag vom:	

Empfangs- bzw. Aushändigungsbestätigung von Kundeninformation und Beratungsprotokoll

Ort, Datum	Unterschrift des Vermittlers 	Unterschrift des Kunden X
------------	---	-------------------------------------



HDI Versicherung AG
www.hdi.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ergänzung

zum Antrag / zur unverbindlichen Anfrage vom:

Tag	Monat	Jahr

Zahlungsgläubiger:
HDI Global SE
HDI-Platz 1, 30659 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE31ZZZ00000051888

Hinweis: Die HDI Global SE inkassiert die Prämien für die HDI Versicherung AG und handelt in ihrem Namen und Auftrag.

Versicherungsschein-Nr.

Antrags-Nr.

Versicherungsnehmer

Einzugs-
ermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HDI Global SE, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HDI Global SE 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abbuchung
der Prämien

Die fälligen Prämien werden ab sofort von Ihrem Konto abgebucht. Dies gilt auch für die jetzt fälligen Prämien. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

Frist für die Vorabinformation: Der Zahlungsempfänger informiert den Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) spätestens fünf Tage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen separat mitteilen.

Kontoinhaber

 w m Name Firma

Bankdaten

IBAN

Länder-
code

Prüfziffer

(Deutschland: Bankleitzahl)

(Deutschland: Kontonummer)

Unterschrift

Kontoinhaber



ggf. Firmenstempel