Schadenanzeige - Multi-Rente - Unfall

Janitos Versicherung AG
Postfach 10 41 69
69031 Heidelberg
Tel.: 0 6221. 709 1570 | Fax: 0 6221. 709 1001 | schadenservice@janitos.de

Bitte senden Sie die Schadenanzeige vollständig ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail, Fax oder Post an uns zurück.

1) WICHTIGE DATEN.

Versicherungsscheinnummer:
Schadendatum:
Uhrzeit:
Schadennummer: (falls bekannt)
Meldedatum:

2) ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER.

Anrede:
Titel:
Name:
Vorname:
Straße:
Hausnummer:
Postleitzahl:
Ort:
Geburtsdatum:
Beruf/Arbeitgeber:
Telefon:
E-Mailadresse:

3) BANKVERBINDUNG (FÜR ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG PER ÜBERWEISUNG).

Kontoinhaber:
Name des Geldinstituts
IBAN:
BIC:

4) ANGABEN ZUR VERLETZTEN PERSON (WENN NICHT VERSICHERUNGSNEHMER).

Anrede:
Titel:
Name:
Vorname:
Straße:
Hausnummer:
Postleitzahl:
Ort:
Geburtsdatum:
Beruf/Arbeitgeber:
Telefon:
E-Mailadresse:

5) ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN.

Unfallort?
Straße:
Hausnummer:
Postleitzahl:
Ort:

Wann ereignete sich der Schaden?
Datum:
Uhrzeit:

Bitte schildern Sie uns den Unfallhergang so ausführlich wie möglich (ggf. bitte auf gesondertem Blatt).

Stand: Januar 2025

6) WEITERE ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZUR BEHANDLUNG DER UNFALLFOLGEN.

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

☐ Nein ☐ Ja, Polizeidienststelle: _____ / Tagebuchnummer: _____

Ist ein Strafverfahren anhängig?

☐ Nein ☐ Ja, Staatsanwaltschaft: _____ / Aktenzeichen: _____

Welche Augenzeugen des Unfalls können Sie nennen? (bitte Namen und Anschriften angeben)

Hatte die verletzte Person in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken?

☐ Nein ☐ Ja, was und welche Menge? _____ / Wann? _____ (Datum/Uhrzeit)

Wurde der verletzten Person eine Blutprobe entnommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wie hoch war der Blutalkoholgehalt in ‰ zum Unfallzeitpunkt?

Stand die verletzte Person unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Art der Medikamente bzw. Rauschmittel?

War die Ursache für den Unfall eine vorher eingetretene Bewusstseinsstörung (z. B. Ohnmacht, Schwindelanfall, Krampfanfall, Epilepsie oder dergleichen)?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Verletzungen sind durch das Unfallereignis aufgetreten (Art der Verletzung, betroffene Körperteile)?

Wann wurde zuerst ärztliche Hilfe geleistet? (Datum/Uhrzeit)

Arzt/Klinik (Name und Anschrift)

Wann und durch wen wurde die Behandlung fortgesetzt? (Datum/Uhrzeit)

Arzt/Klinik (Name und Anschrift)

Ist / war eine stationäre Behandlung erforderlich?

☐ Nein ☐ Ja, seit_____ / Wie lange wird diese voraussichtlich dauern? _____ / Beendet am? _____

Findet /fand eine ambulante Behandlung statt?

☐ Nein ☐ Ja, seit_____ / Wie lange wird diese voraussichtlich dauern? _____ / Beendet am? _____

Hat die verletzte Person schon früher Unfälle erlitten?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Folgen hatten diese früheren Unfälle?

Besteht für die verletzte Person eine Pflegegrad oder wurde diese beantragt?

☐ Nein ☐ Ja, seit_____ / Welche Pflegegrad besteht bei der verletzten Person _____

Bestand schon vor dem Unfall eine dauernde Beeinträchtigung?

☐ Nein ☐ Ja, in welchem Grad? _____

Falls ja, wodurch?

Schadenanzeige - Multi-Rente - Unfall

7) ANGABEN ZU VERSICHERUNGEN / SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERN

Besteht für die verletzte Person noch eine weitere Unfallversicherung?

☐ Nein ☐ Ja, bitte geben Sie uns den Namen, die Anschrift sowie die Versicherungsscheinnummer(n) der weiteren Versicherung(en) bekannt:

Handelt es sich um einen...

☐ Betriebs-/ Arbeitsunfall ☐ Wegeunfall (auf direktem Wege von/zur Arbeitsstätte) ☐ Unfall ohne Bezug zum Beruf

Welcher Berufsgenossenschaft gehört die verletzte Person an?

Besteht für die verletzte Person eine private oder gesetzliche Krankenversicherung?

☐ Nein ☐ Ja, bitte geben Sie uns den Namen, die Anschrift sowie die Versicherungsscheinnummer(n) der weiteren Versicherung(en) bekannt:

Besteht für die verletzte Person eine Auslandsreisekrankenversicherung?

☐ Nein ☐ Ja, bitte geben Sie uns den Namen, die Anschrift sowie die Versicherungsscheinnummer(n) der weiteren Versicherung(en) bekannt:

Verfügt die verletzte Person über eine Kreditkarte?

☐ Nein ☐ Ja, Art der Kreditkarte (z.B Visa Gold, MasterCard) _____

Besteht für die verletzte Person eine ADAC-Plus-Mitgliedschaft?

☐ Nein ☐ Ja, Mitgliedsnummer _____

8) BEI UNFÄLLEN MIT FAHRZEUGEN.

Welches Verkehrsmittel hat die verletzte Person benutzt?

☐ PKW ☐ Krad/Roller ☐ Fahrrad ☐ Sonstiges _____

War die verletzte Person Lenker dieses Fahrzeugs?

☐ Nein ☐ Ja

War der Fahrzeuglenker im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis?

☐ Nein ☐ Ja

9) GEBIETSFREMDE.

Falls Sie innerhalb der letzten sechs Monate Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland hatten oder zu einer der folgenden Berufsgruppen zählen, bitten wir um Mitteilung, da wir gemäß § 26 Außenwirtschaftsgesetz (AWG) in Verbindung mit §§ 59 ff. der Außenwirtschaftsverordnung (AWV) verpflichtet sind, Zahlungen an gebietsfremde Personen an die Deutsche Bundesbank zu melden.
Berufsgruppen: ausländische Studenten, Diplomaten, Armeeangehrige (ausgenommen Bundeswehr) sowie deren Familienmitglieder.

☐ Ja, ich bin gebietsfremd.

Sofern an dieser Stelle von Ihnen keine Angaben gemacht wurden, gehen wir davon aus, dass Sie gebietsansäßig sind.

10) ERKLÄRUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND DER VERLETZTEN PERSON:

Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Janitos Versicherung AG zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.

Ort, Datum:	Unterschrift des Versicherungsnehmers:
Unterschrift der verletzten Person (falls nicht Versicherungsnehmer)	Unterschrift(en) gesetzliche(r) Vertreter

Bitte beachten Sie: **Wir können für Sie nur tätig werden, wenn Sie uns die beiliegenden Schweigepflichtentbindungserklärung unterschrieben und angekreuzt mit der Schadenanzeige zurücksenden.**

11) ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT.

Zur Weiterbearbeitung benötigen wir Arztberichte bzw. Auskünfte. Dazu muss die betreffende Stelle von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. Wir bitten Sie deshalb, die folgende Erklärung zu ergänzen und zu unterschreiben:

Schadennummer:

Versicherungsscheinnummer:

Ereignis vom:

Einwilligung und Schweigepflichtenbindung für die Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht und für die Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht in Ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass die Janitos Versicherung AG (kurz: Janitos) die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüft, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Janitos benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

☐ Ich willige ein, dass die Janitos – soweit es für die für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.
Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Be-handlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Stellung des Versicherungsantrags an die Janitos übermittelt werden.
Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Janitos an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Janitos tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.
Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

☐ Ich wünsche, dass mich die Janitos informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Janitos einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Janitos einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Stellung des Versicherungsantrags beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Janitos konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Stellung des Versicherungsantrags vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Janitos benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Janitos meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckent-sprechend verwendet und die Ergebnisse an die Janitos zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Janitos tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbständigen Vermittler

Wir haben Sie im Antragsformular auch darauf hingewiesen, dass es dazu kommen kann, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gem. § 203 StGB geschützten Informationen über Ihren Vertrag darstellen, dem Sie betreuenden Versicherungsvermittler – soweit erforderlich – zur Kenntnis gegeben werden können. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat wird auch im Rahmen der Leistungsfallbearbeitung über den Bearbeitungsstand informiert. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung.

4. Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der absendenden Stelle zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Prüfung der Schadenersatzansprüche wegen des geltend gemachten Personenschadens im Regelfall nicht möglich ist.

Ort, Datum:	Unterschrift des Versicherungsnehmers:
Unterschrift der verletzten Person (falls nicht Versicherungsnehmer)	Unterschrift(en) gesetzliche(r) Vertreter

Stand: Januar 2025

Datenschutz-Informationsblatt

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

VERANTWORTLICHER FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Janitos Versicherung AG
Im Breitspiel 2-4, Office Port II
69126 Heidelberg
Telefon: +49 6221 709 1000
Fax: +49 6221 709 1001
E-Mail: versicherung@janitos.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutzbeauftragter@janitos.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. 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 https://www.janitos.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, die Durchführung des Versicherungsvertrages bzw. eine Entscheidung über geltend gemachte Ansprüche oder die Bearbeitung eines Schadenfalls 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 nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen 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 bei Abschluss eines Kranken- oder 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 Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und –recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch 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.

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

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.

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 Versicherungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Die Dienstleisterliste können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.janitos.de/datenschutz entnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und 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 https://www.janitos.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 eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Königstrasse 10a
70173 Stuttgart

HINWEIS- UND INFORMATIONSSYSTEM DER VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.
Im Rahmen der Schadenbearbeitung können Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermittelt (HIS-Anfrage) werden. 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

DATENAUSTAUSCH MIT IHREM FRÜHEREN VERSICHERER

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes 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.

BONITÄTSAUSKÜNFTE

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunftei (z.B. SCHUFA Holding AG, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

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.

Dienstleisterliste

KONZERNGESELLSCHAFTEN MIT EINER GEMEINSAMEN VERARBEITUNG VON DATEN INNERHALB DER UNTERNEHMENSGRUPPE:

- Gothaer Allgemeine Versicherung AG
- Barmenia.Gothaer Finanzholding AG
- Gothaer Krankenversicherung AG
- Gothaer Lebensversicherung AG
- Gothaer Versicherungsbank VVaG
- Janitos Versicherung AG
- Gothaer Pensionskasse AG
- Gothaer Asset Management AG
- Gothaer Risk-Management GmbH
- Gothaer Invest- und Finanzservice GmbH
- GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH
- GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH
- Gothaer-Systems GmbH

Die Datenverarbeitung umfasst IT-Dienstleistungen sowie Verträge über die Nutzung von Technik.
Ansonsten besteht eine getrennte Datenhaltung bei der Janitos Versicherung AG.

GESELLSCHAFTEN, DIE DATENVERARBEITUNG IN FUNKTIONSÜBERTRAGUNG AN DIENSTLEISTER ODER IM AUFTRAG ERBRINGEN:

a) in Einzelnennung:

AUFTRAGGEBER	AUFTRAGNEHMER	HAUPTGEGENSTAND DES AUFTRAGS	GESUNDHEITSDATEN
Janitos Versicherung AG	Gothaer Systems GmbH	Rechenzentrum, IT-Dienstleistungen	ja
	SHE Informationstechnologie AG	Rechenzentrum	ja
	Barmenia.Gothaer Finanzholding AG	IT-Sicherheit	nein
	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Leistungs- und Regressbearbeitung	teilweise ja
	AXA Assistance Deutschland GmbH Inter Partner Assistance S.A. HESA Solutions GmbH	Assistanceleistungen	teilweise ja
	Service- und Controlling- GmbH (GSC)	Leistungsbearbeitung Krankenzusatzversicherung	teilweise ja
	HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG	Risikoträger und Hersteller der Berufshaftpflicht-versicherung (Schadenbearbeitung)	ja
	Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit	Risikoträger der Rechtsschutzversicherung (Schadenbearbeitung)	teilweise ja
	DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG	Risikoträger der Rechtsschutzkomponente in der Privat-haftpflichtversicherung Best Selection und Premium	teilweise ja
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein
	Meyerthole Siems Kohlruss	Datenverarbeitung zu statistischen Zwecken	teilweise ja
	General Reinsurance AG	Datenverarbeitung zu statistischen Zwecken und Rückversicherung	nein
	Flixcheck GmbH	Digitaler Versand von Dokumenten/Unterlagen	nein
	Roland Schutzbrief-Versicherung AG	Assistanceleistungen	teilweise ja
	LKV Landesverbands-Kleingartenversicherungsservice GmbH	Bestands-Leitungs-und Inkassobearbeitung	teilweise ja

b) Kategorien von Gesellschaften:

AUFTRAGGEBER	AUFTRAGNEHMER	HAUPTGEGENSTAND DES AUFTRAGS	GESUNDHEITSDATEN
Janitos Versicherung AG	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Auskunfteien	Bonitätsprüfung	nein
	Gutachter/Sachverständige	Antrags-/Leistungsprüfung, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	teilweise ja
	Rechtsanwälte	Juristische Beratung	teilweise ja
	Servicekartenhersteller	Kundenkarten	nein
	Werkstätten	Reparaturen	nein
	Mietwagenfirmen	Bereitstellung von Mietfahrzeugen	nein
	Handwerker	Reparaturen	nein
	IT-Dienstleister	Bereitstellung von IT-Kapazitäten und -Dienstleistungen, Hard- und Software einschließlich Wartung	teilweise ja
	Aktenlager	Lagerung und Archivierung von Akten	ja
	Druckdienstleister	Druck und Versand	nein
	Regulierungsbüro	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja
	Rehadienste	Rehaassistance-Leistungen	ja
	Makler/Vermittler	Bestandsverwaltung	teilweise ja
	Lettershops/Druckereien, Postdienste	Postsendungen/Newsletter	nein
	Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein
	Entsorgungsunternehmen	Vernichtung von Akten	ja