

ERGO Schutzbrief Antrag

Wir nehmen Sie in Schutz.

Sie brauchen Sicherheit?
Wir geben sie Ihnen.

ERGO

Versichern heißt verstehen.



Mobil

ERGO Schutzbrief

Irgendwas kann immer sein. Gut, wenn man den ERGO Schutz- brief hat.

Stellen Sie sich vor: Sie sitzen mit Ihrer Familie im Auto und wollen in den Urlaub fahren. Fröhlich drehen Sie den Zündschlüssel – aber es tut sich nichts.

Oder: Sie stellen während Ihrer Auslandsreise fest, dass Sie Ihre Kreditkarte verloren haben.

Oder: Morgens im Berufsverkehr macht es rums – und von jetzt auf gleich brauchen Sie einen Ersatzwagen. Das sind Situationen, in denen man wirklich Ärger hat.

Oder den ERGO Schutzbrief.

Denn damit bekommen Sie Hilfe. Schnell. Umfangreich. Weltweit. Und ganz unabhängig vom Verkehrsmittel.

Mit anderen Worten: Sie können sich entspannen. Egal, ob Sie eine Panne oder einen Unfall haben. Egal, ob Sie Hilfe rund um Ihre Person oder vielfältige anderweitige Unterstützung brauchen. Denn wir sind für Sie da.

Die günstigen ERGO Schutzbrief- leistungen im Überblick:

Abschleppdienst und Pannenhilfe: Wir übernehmen Kosten bis zu 500 Euro, sofern die Organisation durch ERGO erfolgt. Und wir bieten schnelle Hilfe durch unser flächendeckendes Netz von Pannenhelfern und Abschleppunternehmen. Bei 50% der ERGO gemeldeten Pannenfälle innerhalb Deutschlands beträgt die Wartezeit weniger als 30 Minuten.

Die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV in Ihrem ERGO Schutzbrief

Was leistet die Auslandsreise- Krankenversicherung?

Sie verreisen oft beruflich oder privat ins Ausland? Was ist, wenn Sie dort krank werden? Wer zahlt die Behandlungskosten, die Ihre Krankenkasse nicht übernimmt?

Die ERV. Die optional enthaltene Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV schützt Sie weltweit bei allen Reisen bis zu 42 Tagen.

Kostenlose 0800-Notrufnummer: innerhalb Deutschlands gebührenfrei.

24-Stunden-Service: Rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr sind qualifizierte Mitarbeiter für Sie da.

Mietwagen: Wir kümmern uns im Schadensfall um die Organisation und Bezahlung bis zu 52 Euro pro Tag für maximal 7 Tage – nach einer Panne am Wohnort bis maximal 2 Tage.

Hilfe bei Notfall im Ausland: schnell und kompetent durch unser umfangreiches Netz von Kooperationspartnern.

TÜV-geprüfte Qualität beim Schadenservice: jährlich durch den TÜV SÜD und nach ISO 9001 zertifiziert.

Sie möchten noch mehr wissen?

Prima, dann schauen Sie einfach in das aktuelle Schutzbriefheft.

Was leistet Ihr Schutzbrief nicht?

Wir helfen Ihnen im Notfall weiter, und das weltweit und rund um die Uhr. Aber sicher werden Sie verstehen, dass auch bei uns nicht alle Schäden versichert sind.

So zahlen wir z. B. keine Reparaturkosten oder Ersatzteile für das Pannen-/Unfallfahrzeug. Wir übernehmen auch keine Kosten, die durch Behandlungen bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus im In- oder Ausland entstehen. Für diese Behandlungskosten im Ausland raten wir Ihnen, die im Schutzbrief enthaltene Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV nicht auszuschließen.

Weitere Informationen, wie zum Beispiel zum Umfang der Versicherung, zu Leistungsgrenzen und Ausschlüssen, ergeben sich aus unseren Versicherungsbedingungen.

Was leistet die Auslandsreise- Krankenversicherung nicht?

Es gibt aber auch Risiken, die diese Auslandsreise-Krankenversicherung nicht abdeckt. So sind beispielsweise Behandlungen, von denen Sie bereits vor Reiseantritt wissen, dass sie aus medizinischen Gründen während der Reise stattfinden müssen (z. B. Dialysen), nicht versichert.

Weitere Informationen, wie zum Beispiel zum Umfang der Versicherung, zu Leistungsgrenzen und Ausschlüssen, ergeben sich aus unseren Versicherungsbedingungen.



Antrag auf ERGO Schutzbrief
 bei der ERGO Versicherung Aktiengesellschaft
 Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf

Inklusive Auslandsreise-Krankenversicherung
 bei der ERV (Europäische Reiseversicherung AG), Rosenheimer Straße 116,
 81669 München, sofern die Auslandsreise-Krankenversicherung im Antrag
 nicht ausgeschlossen ist.

ERGO Versicherung AG
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Markus Rieß
 Vorstand: Christian Diederich (Vorstandsvize), Ralph Eisenhauer,
 Dr. Christoph Jurek, Silke Lautenschlager, Thomas Rahnertogel,
 Dr. Christian Schmitt, Dr. Ingrid Schmitt, Dr. Ingrid Schmitt,
 HRB 36466, USt-IdNr. DE812572415

Europäische Reiseversicherung AG
 (ERV), Sitz der Gesellschaft: München (HRB 42 000).
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Mühl,
 Vorstand: Dr. Ingrid Schmitt (Vorstandsvize), Torsten Raabe,
 USt-IdNr. DE 1297/4538

 SIB | 50065966 | 1.2016 | BV/PK1D

Antrag auf ERGO Schutzbrief

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Single Familie

Ausschluss der Auslandsreise-Krankenversicherung des ERV Tarifs „VB-ERV/ERGO SB 2014“
 Krankenversicherungsschutz im Ausland

Der ERGO Schutzbrief und die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV sind rechtlich selbstständige Verträge.

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011). Zudem gelten die Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VB-ERV/ERGO SB 2014), sofern diese nicht ausgeschlossen wurde.

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Anrede: Herr Frau Firma keine

Anschrift: wie bisher geändert weitere Anschrift

Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer		Postfach-PLZ	Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)
PLZ Wohnort		Postfach-Nr.	Telefon mobil (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)		Telefax (freiwillige Angabe)	
De-Mail (freiwillige Angabe)			

Familienangehörige/Partner(in)

<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Partner	m	w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift	Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Beginn, Vertragsdauer

Vertragsbeginn	0 Uhr	Ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung	Vertragsdauer:	Jahre
----------------	-------	--	----------------	-------

Beitrag, Zahlungsweise

Jahresnettobeitrag: Euro	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	Tarifnachlässe: Euro	Beitrag gemäß Zahlungsweise inklusive Ratenzahlungszuschlag, Tarifnachlässe und Versicherungssteuer Euro
--	--	------------------------------------	--

Der Beitrag in Euro enthält bei halbjährlicher Zahlung 3 % Ratenzahlungszuschlag, bei vierteljährlicher Zahlung 5 % Ratenzahlungszuschlag und bei monatlicher Zahlung 6 % Ratenzahlungszuschlag. Die unterjährige Zahlweise ist nur beim Lastschriftverfahren möglich. Ab dem 65. Lebensjahr erhöht sich der Gesamtbeitrag aufgrund des Auslandsreise-Krankenversicherungs-Tarifes VB-ERV/ERGO SB 2014.

Lastschriftmandat

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).
 Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
 Alle Angaben sind ab sofort gewünscht Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen)

Zahlungsweise

monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich 1/1-jährlich

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24.

Einzeleinzug

wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN

Kreditinstitut

DE

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht: Sie können jede Ihrer Vertragserklärungen innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ERGO Versicherung AG, Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsperiode (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsperiode bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsperiode, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsperiode oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsperiode, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ein Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über vorläufige Deckung.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Vertragsgrundlagen

Ich habe den Antrag sorgfältig durchgelesen. Dies gilt auch für die Erklärungen und Hinweise auf den nachfolgenden Seiten der Anlage zum Antrag.

Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt meines Antrags. Zum Inhalt meines Antrags werden ebenfalls die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011) und, sofern nicht ausgeschlossen, die Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV VB-ERV/ERGO SB 2014. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung (Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die auf der Rückseite abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung zum Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem habe ich sorgfältig durchgelesen. Mit meiner Unterschrift stimme ich dem Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) zu.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Datenschutz: Die auf der Rückseite abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung (siehe Rückseite Ziffern II.1 und II.2) habe(n) ich (wir) sorgfältig durchgelesen. Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, ab. Dazu zählen:

1. die Weitergabe meiner (unserer) nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG zur Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
2. die Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Das gilt für mich (uns) als versicherte Person(en).

Antragsunterschriften

Datum	Antragsteller(in), bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter	Vermittler	Orga	Spezi/FB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige, die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011), das Produktinformationsblatt und das Kundeninformationsblatt zum SIB und, sofern nicht ausgeschlossen, die Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung VB-ERV/ERGO SB 2014 mit dem dazugehörigen Produktinformationsblatt und dem Kundeninformationsblatt erhalten zu haben. Eine Durchschrift des Antrages habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Antragsteller(in)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Einverständniserklärung

Ich bin mit Folgendem einverstanden: Der mich betreuende Vermittler der ERGO Versicherungsgruppe und ihre Unternehmen dürfen mich zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungs-Produkten für mich und meine Familie:

per E-Mail ja nein per Telefon ja nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)

kontaktieren. Zum Beispiel auch zur Vereinbarung eines persönlichen Termins. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande kommt.

Meine angegebenen Daten dürfen zu diesem Zweck von der **ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV, ERGO Beratung und Vertrieb AG** gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich kann das Einverständnis jederzeit formfrei widerrufen – z. B. unter www.ergo.de/info. Oder innerhalb Deutschlands unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 3746-000.

Antrag auf ERGO Schutzbrief
 bei der ERGO Versicherung Aktiengesellschaft
 Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf

Inklusive Auslandsreise-Krankenversicherung
 bei der ERV (Europäische Reiseversicherung AG), Rosenheimer Straße 116,
 81669 München, sofern die Auslandsreise-Krankenversicherung im Antrag
 nicht ausgeschlossen ist.

ERGO Versicherung AG
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Markus Rieß
 Vorstand: Christian Diederich (Vorstand), Ralph Eisenhauer,
 Dr. Christoph Jurek, Silke Lautenschläger, Thomas Rahn, Torgel
 Sör, Christian Wenzel, Dr. Ingrid Wenzel, Dr. Ingrid Wenzel
 HRB 36466, USt-IdNr. DE812572415
 Europäische Reiseversicherung AG
 (ERV), Sitz der Gesellschaft: München (HRB 42 000).
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Mühl,
 Vorstand: Dr. Ingrid Wenzel, Dr. Ingrid Wenzel, Dr. Ingrid Wenzel,
 USt-IdNr. DE 1297/4538
 SIB | 50065966 | 1.2016 | BV/PK1D

Antrag auf ERGO Schutzbrief

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Single Familie

Ausschluss der Auslandsreise-Krankenversicherung des ERV Tarifs „VB-ERV/ERGO SB 2014“
 Krankenversicherungsschutz im Ausland

Der ERGO Schutzbrief und die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV sind rechtlich selbstständige Verträge.

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011). Zudem gelten die Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VB-ERV/ERGO SB 2014), sofern diese nicht ausgeschlossen wurde.

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Anrede: Herr Frau Firma keine

Anschrift: wie bisher geändert weitere Anschrift

Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer		Postfach-PLZ	Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)
PLZ	Wohnort	Postfach-Nr.	Telefon mobil (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)		Telefax (freiwillige Angabe)	
De-Mail (freiwillige Angabe)			

DURCHSCHRIFT FÜR VERMITTLER

Familienangehörige/Partner(in)

	m	w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift	Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Ehepartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Beginn, Vertragsdauer

Vertragsbeginn	0 Uhr	Ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung	Vertragsdauer:	Jahre
----------------	-------	--	----------------	-------

Beitrag, Zahlungsweise

Jahresnettobeitrag:	Zahlungsweise:	Tarifnachlässe:	Beitrag gemäß Zahlungsweise inklusive Ratenzahlungszuschlag, Tarifnachlässe und Versicherungssteuer
Euro	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	Euro	Euro

Der Beitrag in Euro enthält bei halbjährlicher Zahlung 3% Ratenzahlungszuschlag, bei vierteljährlicher Zahlung 5% Ratenzahlungszuschlag und bei monatlicher Zahlung 6% Ratenzahlungszuschlag. Die unterjährige Zahlweise ist nur beim Lastschriftverfahren möglich. Ab dem 65. Lebensjahr erhöht sich der Gesamtbeitrag aufgrund des Auslandsreise-Krankenversicherungs-Tarifes VB-ERV/ERGO SB 2014.

Lastschriftmandat

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).
 Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
 Alle Angaben sind ab sofort gewünscht Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen)

Zahlungsweise

monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich 1/1-jährlich

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24.

Einzeleinzug

wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN

Kreditinstitut

DE

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht: Sie können jede Ihrer Vertragserklärungen innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ERGO Versicherung AG, Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsperiode (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsperiode bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsperiode, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsperiode oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsperiode, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ein Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über vorläufige Deckung.
– Ende der Widerrufsbelehrung –

Vertragsgrundlagen

Ich habe den Antrag sorgfältig durchgelesen. Dies gilt auch für die Erklärungen und Hinweise auf den nachfolgenden Seiten der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt meines Antrags. Zum Inhalt meines Antrags werden ebenfalls die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011) und, sofern nicht ausgeschlossen, die Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV VB-ERV/ERGO SB 2014. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung (Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die auf der Rückseite abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung zum Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem habe ich sorgfältig durchgelesen. Mit meiner Unterschrift stimme ich dem Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) zu.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Datenschutz: Die auf der Rückseite abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung (siehe Rückseite Ziffern II.1 und II.2) habe(n) ich (wir) sorgfältig durchgelesen. Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, ab. Dazu zählen:

1. die Weitergabe meiner (unserer) nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG zur Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
2. die Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Das gilt für mich (uns) als versicherte Person(en).

Antragsunterschriften

Datum	Antragsteller(in), bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter	Vermittler	Orga	Spezi/FB

Ich bestätige, die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011), das Produktinformationsblatt und das Kundeninformationsblatt zum SIB und, sofern nicht ausgeschlossen, die Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung VB-ERV/ERGO SB 2014 mit dem dazugehörigen Produktinformationsblatt und dem Kundeninformationsblatt erhalten zu haben. Eine Durchschrift des Antrages habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Antragsteller(in)

Einverständniserklärung

Ich bin mit Folgendem einverstanden: Der mich betreuende Vermittler der ERGO Versicherungsgruppe und ihre Unternehmen dürfen mich zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungs-Produkten für mich und meine Familie:

per E-Mail ja nein per Telefon ja nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)

kontaktieren. Zum Beispiel auch zur Vereinbarung eines persönlichen Termins. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande kommt.

Meine angegebenen Daten dürfen zu diesem Zweck von der **ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV, ERGO Beratung und Vertrieb AG** gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich kann das Einverständnis jederzeit formfrei widerrufen – z. B. unter www.ergo.de/info. Oder innerhalb Deutschlands unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 3746-000.

Antrag auf ERGO Schutzbrief
 bei der ERGO Versicherung Aktiengesellschaft
 Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf

Inklusive Auslandsreise-Krankenversicherung
 bei der ERV (Europäische Reiseversicherung AG), Rosenheimer Straße 116,
 81669 München, sofern die Auslandsreise-Krankenversicherung im Antrag
 nicht ausgeschlossen ist.

ERGO Versicherung AG
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Markus Rieß
 Vorstand: Christen Biedrich (Vorstandsleiter), Ralph Eisenhauer,
 Dr. Christoph Jurek, Silke Lautenschläger, Thomas Rahnertogel
 Sitz: Düsseldorf, Amtsgericht Düsseldorf
 HRB 36466, USt-IdNr. DE812572415

Europäische Reiseversicherung AG
 (ERV), Sitz der Gesellschaft: München (HRB 42 000).
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Mühl,
 Vorstand: Dr. Christian Biedrich (Vorstandsleiter), Torsten Raabe,
 USt-Id. DE. 1297/4538

SIB | 50065966 | 1.2016 | BVPK1D

Antrag auf ERGO Schutzbrief

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Single Familie

Ausschluss der Auslandsreise-Krankenversicherung des ERV Tarifs „VB-ERV/ERGO SB 2014“
 Krankenversicherungsschutz im Ausland

Der ERGO Schutzbrief und die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV sind rechtlich selbstständige Verträge.

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011). Zudem gelten die Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VB-ERV/ERGO SB 2014), sofern diese nicht ausgeschlossen wurde.

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Anrede: Herr Frau Firma keine

Anschrift: wie bisher geändert weitere Anschrift

Titel, Vorname, Zuname/Firma		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer		Postfach-PLZ	Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)
PLZ Wohnort		Postfach-Nr.	Telefon mobil (freiwillige Angabe)
E-Mail (freiwillige Angabe)		Telefax (freiwillige Angabe)	
De-Mail (freiwillige Angabe)			

DURCHSCHRIFT FÜR ANTRAGSTELLER

Familienangehörige/Partner(in)

	m	w	Titel, Vorname, ggf. abweichend: Zuname/Anschrift	Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit/Stellung (freiwillige Angabe)
<input type="checkbox"/> Ehepartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Beginn, Vertragsdauer

Vertragsbeginn	0 Uhr	Ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung	Vertragsdauer:	Jahre
----------------	-------	--	----------------	-------

Beitrag, Zahlungsweise

Jahresnettobeitrag: Euro	Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	Tarifnachlässe: Euro	Beitrag gemäß Zahlungsweise inklusive Ratenzahlungszuschlag, Tarifnachlässe und Versicherungssteuer Euro
--	--	------------------------------------	--

Der Beitrag in Euro enthält bei halbjährlicher Zahlung 3 % Ratenzahlungszuschlag, bei vierteljährlicher Zahlung 5 % Ratenzahlungszuschlag und bei monatlicher Zahlung 6 % Ratenzahlungszuschlag. Die unterjährige Zahlweise ist nur beim Lastschriftverfahren möglich. Ab dem 65. Lebensjahr erhöht sich der Gesamtbeitrag aufgrund des Auslandsreise-Krankenversicherungs-Tarifes VB-ERV/ERGO SB 2014.

Lastschriftmandat

- Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).
 Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).
 Alle Angaben sind ab sofort gewünscht Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen)

Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich	Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge): <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 16. <input type="checkbox"/> 24.	<input type="checkbox"/> Einzeleinzug <input type="checkbox"/> wiederkehrend
--	---	---

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN	Kreditinstitut
DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht: Sie können jede Ihrer Vertragserklärungen innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ERGO Versicherung AG, Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsperiode (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsperiode bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsperiode, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsperiode oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsperiode, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ein Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über vorläufige Deckung.
– Ende der Widerrufsbelehrung –

Vertragsgrundlagen

Ich habe den Antrag sorgfältig durchgelesen. Dies gilt auch für die Erklärungen und Hinweise auf den nachfolgenden Seiten der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt meines Antrags. Zum Inhalt meines Antrags werden ebenfalls die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011) und, sofern nicht ausgeschlossen, die Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung der ERV VB-ERV/ERGO SB 2014. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung (Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die auf der Rückseite abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung zum Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem habe ich sorgfältig durchgelesen. Mit meiner Unterschrift stimme ich dem Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS) zu.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Datenschutz: Die auf der Rückseite abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung (siehe Rückseite Ziffern II.1 und II.2) habe(n) ich (wir) sorgfältig durchgelesen. Mit meiner (unseren) Unterschrift(en) gebe(n) ich (wir) die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, ab. Dazu zählen:

1. die Weitergabe meiner (unserer) nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG zur Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
2. die Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Das gilt für mich (uns) als versicherte Person(en).

Antragsunterschriften

Datum	Antragsteller(in), bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter	Vermittler	Orga	Spezi/FB
-------	--	------------	------	----------

Ich bestätige, die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbriefversicherung (ASB 2011), das Produktinformationsblatt und das Kundeninformationsblatt zum SIB und, sofern nicht ausgeschlossen, die Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung VB-ERV/ERGO SB 2014 mit dem dazugehörigen Produktinformationsblatt und dem Kundeninformationsblatt erhalten zu haben. Eine Durchschrift des Antrages habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Antragsteller(in)
-------	-------------------

Einverständniserklärung

Ich bin mit Folgendem einverstanden: Der mich betreuende Vermittler der ERGO Versicherungsgruppe und ihre Unternehmen dürfen mich zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungs-Produkten für mich und meine Familie:

per E-Mail ja nein per Telefon ja nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)

kontaktieren. Zum Beispiel auch zur Vereinbarung eines persönlichen Termins. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande kommt.

Meine angegebenen Daten dürfen zu diesem Zweck von der **ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV, ERGO Beratung und Vertrieb AG** gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich kann das Einverständnis jederzeit formfrei widerrufen – z. B. unter www.ergo.de/info. Oder innerhalb Deutschlands unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 3746-000.

I. Bonitätsprüfung und Datenschutz

A. Einwilligungsklausel zur Bonitätsprüfung

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer vor Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten selbst oder von einer Auskunft einholt und nutzt (vgl. Nr. 1 der Information zur Bonitätsprüfung).

Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck vom Versicherer eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit genutzt wird. Gleiches gilt für eine von einer Auskunft eingeholte Einschätzung (vgl. Nr. 3 der Information zur Bonitätsprüfung). Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Außerdem ist der Versicherer verpflichtet, mir Auskunft zu geben über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen. Die Adressen dieser Firmen sowie weitere Informationen finden sich insgesamt in der beigefügten Information zur Bonitätsprüfung.

B. Information zur Bonitätsprüfung

- Wir nutzen Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen. Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten – insb. für die Gemeinschaft unserer Kunden – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen. Wir holen diese Auskunft selbst ein oder bedienen uns dazu einer Auskunft.
- Die an uns übermittelten Angaben beziehen sich konkret auf das Zahlungsverhalten des Antragstellers in dessen Vergangenheit. Die Auskunfteien erfassen dabei u.a. folgende Merkmale: Name, Titel, Adresse, Geburtsdatum sowie eidesstattliche Versicherungen, Mahnbescheide, Haftanordnungen, Insolvenzen, Erledigungsvermerke, Sperrungen, erlassene Vollstreckungsbescheide und Zwangsvollstreckungsaufträge aufgrund von Titeln.
- Zur Einschätzung des Risikos von künftigen Zahlungsausfällen erstellt eine Auskunftei für uns außerdem eine Prognose zur Einschätzung der zukünftigen Zahlungsfähigkeit des Antragstellers. Dazu wird von der Auskunftei auf der Grundlage bewährter mathematisch-statistischer Analyseverfahren und unter Einbeziehung von Erfahrungswerten über vergleichbare Verbrauchergruppen ein einzelner Scorewert gebildet, welcher dem Versicherer eine Einschätzung hinsichtlich der zukünftigen Zahlungsfähigkeit des Antragstellers ermöglicht. Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten beziehen wir derzeit von der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Die Scorewert-Ermittlung erfolgt über Berechnung von Durchschnittsgrößen und Wahrscheinlichkeitswerten für Vergleichsgruppen, die ähnliche Merkmale aufweisen wie der Antragsteller, wobei die zugrunde liegenden Informationen beispielsweise aus öffentlich zugänglichen Quellen und aus Wohnort- und Gebäudedateien entnommen werden. Ähnliche Methoden nutzt man seit Langem in der Markt- und Meinungsforschung, um z. B. Wahlergebnisse zu prognostizieren. Damit Verwechslungen hinsichtlich der Person des Antragstellers oder Kunden vermieden werden, ist es erforderlich, den Namen, die Anschrift und ggf. das Geburtsdatum an die Auskunftei weiterzugeben.
- Nach dem Bundesdatenschutzgesetz haben Sie einen Anspruch darauf, auf Antrag über alle zu Ihrer Person gespeicherten Daten und ihre Herkunft sowie über die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, an die die Daten weitergegeben werden, und den Zweck der Speicherung informiert zu werden. Der Anspruch besteht sowohl gegenüber uns als Versicherer als auch gegenüber den von uns eingeschalteten Auskunfteien. Die Auskünfte und weitere Erläuterungen zu den angewandten Verfahren erhalten Sie beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten des Versicherers und der entsprechenden Auskunftei. Zurzeit arbeiten wir mit folgender Auskunftei zusammen: Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, Tel.: 07221 50401678.

C. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos, zur Abwicklung des Vertrages sowie im Leistungsfall benötigen wir Ihre persönlichen Daten. Wie wir Ihre Daten erheben, verarbeiten oder nutzen, ist gesetzlich geregelt. Es ist selbstverständlich, dass wir die relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie alle weiteren maßgeblichen Gesetze beachten. Darüber hinaus haben wir uns verpflichtet, die **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** einzuhalten. Deshalb informieren wir Sie umfassend über die Verwendung Ihrer Daten. Dadurch machen wir die Verarbeitung Ihrer Daten für Sie transparent.

Weitergehende Informationen wie

- Erläuterungen zu den Verhaltensregeln,
- Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen,
- Liste der Auftragnehmer und Dienstleister, die für uns tätig sind,
- öffentliches Verzeichnis der ERGO-Versicherungsgruppe

finden Sie auf www.ergo.de unter „Rechtliche Hinweise“.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern einen Ausdruck dieser Dokumente zu. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Kundenservice unter 0800 3746-000 oder an info@ergo.de.

Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer Daten

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten. Sie haben das Recht, falsche oder unvollständige Daten berichtigen zu lassen. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig erweist. Wir löschen Ihre Daten, wenn ihre Speicherung nicht mehr erforderlich ist. Dabei müssen wir die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen beachten.

Ihre Rechte können Sie geltend machen unter der oben genannten Telefonnummer oder E-Mail-Adresse oder beim Datenschutzbeauftragten:

ERGO Versicherungen
Datenschutzbeauftragter (DATS D)

40198 Düsseldorf
oder datenschutz@ergo.de

II. Schweigepflichtentbindungserklärung und HIS

1 Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen.

Die ERGO Versicherung AG benötigt Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit uns besteht, an andere Stellen, z.B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie Begründung, Durchführung und Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der ERGO 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 nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG. 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.

2 Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der ERGO Versicherung AG

Die ERGO 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)

Die ERGO Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie z.B. die Erstellung der ERGO Unfallkarte, wenn eine Assistenzleistung vereinbart wurde, oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der ERGO Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Dienstleisterliste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Dienstleisterliste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Dienstleisterliste kann auch im Internet unter www.ergo.de unter der Rubrik „Rechtliche Hinweise“ eingesehen oder unter info@ergo.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Dienstleisterliste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die ERGO Versicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Dienstleisterliste genannten Stellen weitergibt, und entbinde die Mitarbeiter der ERGO Versicherung AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

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

3 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (informa HIS GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-his.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die Versicherung an das HIS melden. Die ERGO Versicherung AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die ERGO Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die ERGO Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Datenerhoben werden.

III. ERGO Schutzbrief

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Schutzbrief-Versicherung (ASB 2011). Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Es gilt die vereinbarte Vertragsdauer. Nach deren Ablauf verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres in Schriftform kündigen.

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Markus Rieß
Vorstand: Christian Diedrich (Vorsitzender), Ralph Eisenhauer,
Dr. Christoph Jurecka, Silke Lautenschläger, Thomas Rainer Tögel
Sitz: Düsseldorf
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf HRB 36466,
USt-Ident-Nr.: DE812572415

IV. ERV-Krankenversicherungsschutz im Ausland

Die Auslandsreise-Krankenversicherung nach den Bedingungen VB-ERV/ERGO SB 2014 ist Inhalt der Schutzbriefversicherung, sofern sie nicht im Antrag ausgeschlossen ist. Risikoträger unter der Führung der ERGO Versicherungsgruppe ist die Europäische Reiseversicherung AG.

Die Regulierung der Schäden gemäß den Bedingungen VB-ERV/ERGO SB 2014 (Krankenversicherungsschutz im Ausland) übernimmt die Europäische Reiseversicherung AG.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten sechs Wochen jeder Auslandsreise während der Versicherungsdauer.

ERV (Europäische Reiseversicherung AG)

Rosenheimer Straße 116
81669 München
Amtsgericht München (HRB 42 000)
USt.-IdNr. DE129274536

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Muth,
Vorstand: Richard Bader (Vorsitzender)
Torsten Haase

Wir sind immer für Sie da!

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet. Wir von ERGO helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken. Wenn Sie Fragen zu unseren Versicherungen haben – kein Problem.

Ihr Partner für Versicherungsfragen:

Sollte Ihr Partner für Versicherungsfragen einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice.

**Gebührenfreie Rufnummer:
0800 3746-000**

Sie möchten mehr darüber erfahren, was wir für Sie tun können?
Besuchen Sie uns auf:

www.ergo.de

Versicherungen und ihre Leistungen klar beschreiben – das ist unser Anspruch. Ist uns das gelungen? Wir freuen uns auf Ihre Meinung unter:

www.ergo.de/feedback

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Hinweis auf das Werbewiderspruchsrecht

Wir erheben, verarbeiten und nutzen Daten zu Ihrer Person. Das tun wir, um Sie gezielt beraten zu können. Aber auch, damit wir Ihren Vertrag zügig bearbeiten können. Darüber hinaus nutzen wir sie, um Ihnen aktuelle Informationen und Angebote zu unseren Produkten zukommen zu lassen.

Wenn Sie zukünftig keine Informationen und Angebote von uns erhalten möchten, können Sie der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine kurze Nachricht per Post an ERGO Versicherung AG, Victoriaplatz 1, 40477 Düsseldorf. Sie können uns auch online unter www.ergo.de/info informieren oder uns unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 3746-000 anrufen.

© ERGO Versicherung AG | 40198 Düsseldorf | SIB | 50065966 | 1.2016 | BVPK1D

The ERGO logo is displayed in a bold, red, sans-serif font. It is positioned in the bottom right corner of the page, set against a white background that features a large, abstract red shape on the right side.