

# Kundeninformation der LBN VVaG

Nach § 1 Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen - (VVG - Info V) einschließlich Informationen über **Widerrufsrecht** gemäß § 8 Abs. 2 VVG sowie über die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG.

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

mit dieser Kundeninformation erhalten Sie einen schnelleren Überblick über Ihren Versicherungsvertrag. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Produktinformationen, den Versicherungsbedingungen einschließlich Erweiterungen sowie dem Versicherungsschein.

## **1. Identität der LBN**

Name: LBN - Versicherungsverein a.G. (VVaG)  
Anschrift: Groß-Buchholzer Kirchweg 49, 30655 Hannover  
Telefon: (05 11) 54 48 88 - 0  
Telefax: (05 11) 54 48 88 - 22  
E-Mail: info@lbn.de  
Internet: www.lbn.de

Vorstand: Klaus Stuckenberg (Vorsitzender), Ralf Poelmeyer, Stephanie Scheppmann

Aufsichtsrat: Rainer Walter (Vorsitzender), Manfred Kolf, Dr. Marlies Avancini

Eingetragen: HRB 204309 Amtsgericht Hannover

Die LBN - Versicherungsverein a.G. (VVaG) unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

## **2. Geschäftstätigkeit der LBN**

Die LBN - Versicherungsverein a.G. (VVaG) betreibt in der Bundesrepublik Deutschland die Hausrat-, die Elementarschaden-, die Glasbruch-, die Unfallversicherung sowie die Unfall-Assistance.

## **3. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung**

Grundlage des Versicherungsverhältnisses sind - sofern beantragt - die folgenden Versicherungsbedingungen und Erweiterungen:

### **Unfall:**

"Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB)", mit den "Besonderen Bedingungen und Leistungserweiterungen" sowie die "Besondere Bedingungen für den Einschluss der Unfall-Assistance".

Die Unfallversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen durch Unfall, insbesondere bei Invalidität.

Die Unfall-Assistance-Versicherung übernimmt bestimmte Dienstleistungen, wenn Sie nach einem Unfall auf fremde Hilfe angewiesen sind.

In unseren Produktinformationsblättern sowie in den Versicherungsbedingungen können sie die Einzelheiten über Art und Umfang der jeweiligen Versicherungsleistung nachlesen.

Die vereinbarte Leistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und nach Feststellung unserer Leistungspflicht fällig. Wir zahlen im Versicherungsfall die festgestellte Entschädigung maximal bis zur Versicherungssumme oder sonstigen Entschädigungsgrenzen.

## **4. Beitrag und Zahlung des Beitrages**

Die genaue Ermittlung des Jahresbeitrags entnehmen Sie bitte dem Tarifblatt, dem Antrag und dem Versicherungsschein.

Den Beitrag können Sie auch halb-, vierteljährlich und monatlich mit entsprechenden Zuschlägen (3 % bzw. 5 %) zahlen. Der Mindestbeitrag jährlich beträgt 30,00 € (ohne Versicherungssteuer), die monatliche Mindestrate 10,00 € (ohne Versicherungssteuer). Der effektive Jahreszins beträgt bei 3 % Ratenzahlungszuschlag und halbjährlicher Zahlung 12,75 %, bei 5 % Ratenzahlungszuschlag und vierteljährlicher Zahlung 14,10 % und bei monatlicher Zahlung mit 5 % Zuschlag 11,35 %.

Zum Beitrag bzw. zur Beitragsrate kommt die gesetzliche Versicherungssteuer (Unfallversicherung z. Zt. 19 % vom zu zahlenden Versicherungsentgelt) hinzu.

Bitte zahlen Sie den Einlöschungsbetrag spätestens zwei Wochen nach dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Sollte Ihnen der Versicherungsschein erst nach dem Versicherungsbeginn zugegangen sein, ist der Einlöschungsbetrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.

Der Folgebeitrag wird jeweils zu dem vereinbarten Zeitpunkt fällig.

## **5. Zustandekommen des Vertrages**

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und durch die Übersendung des Versicherungsscheines oder unsere Annahmeerklärung zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, wenn Sie den Beitrag rechtzeitig gezahlt haben.

Ihr Widerrufsrecht finden Sie unter Nr. 7 und im Versicherungsschein.

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für die Antragsbearbeitung werden nicht erhoben.

## **6. Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (Rechtsfolgenhinweis)**

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie alle Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie dabei insbesondere die Fragen nach Vorversicherer und Vorschäden. Berücksichtigen Sie bitte, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie falsche oder unvollständige Angaben machen. Lesen Sie deshalb bitte die folgenden Informationen, die sich aus den §§ 19 bis 22 VVG bzw. den entsprechenden Vorschriften in den AUB Ziffer 13 ergeben.

### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Fragen wir nach der Vertragserklärung - aber vor Vertragsannahme - nach inzwischen aufgetretenen gefahrerheblichen Umständen, sind Sie ebenfalls zur Anzeige verpflichtet.

### **Rechtsfolgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht**

#### **6.1 Rücktritt und Leistungsfreiheit**

Verletzen Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig, können wir vom Vertrag zurücktreten. Bei grober Fahrlässigkeit haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätten.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, sind wir leistungsfrei - es sei denn, Sie weisen nach, dass die falsche oder unvollständige Angabe weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist (Kausalität).

Verletzen Sie die Anzeigepflicht arglistig, entfällt die Leistung.

#### **6.2 Kündigung**

Verletzen Sie die Anzeigepflicht leicht fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen - es sei denn, wir hätten den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen.

#### **6.3 Vertragsänderung**

Haben Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätten wir bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, dann werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch diese Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 %, oder schließen wir den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

#### **6.4 Frist für die Ausübung unserer Rechte**

Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt oder zur Kündigung müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach unserer Kenntnis anführen.

Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände, die das von uns jeweils geltend gemachte Recht begründen, Kenntnis erlangen. Die oben genannten Rechte können wir nicht geltend machen, wenn wir die unrichtige oder fehlende Angabe kannten.

Unsere Rechte zur Vertragsänderung, zum Rücktritt oder zur Kündigung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind.

Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, dann erhöht sich die Frist auf zehn Jahre.

#### **6.5 Vertreter des Versicherungsnehmers**

Schließt ein Vertreter für Sie den Vertrag ab, so sind bei der Anzeigepflicht wie auch bei den Rechtsfolgen bei Verletzung der Anzeigepflicht die Kenntnis und die Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zu Last fällt.

#### **7. Widerrufsrecht**

##### **Widerrufsbelehrung:**

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Begründung innerhalb von zwei Wochen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Verbraucherinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an die LBN (Adresse unter Nr.1) zu richten. Lesen Sie dazu auch § 8 VVG.

##### **Folgen des Widerrufs:**

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. Der Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten.

Der Betrag errechnet sich wie folgt: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat x 1/360 des Jahresbeitrags.

Die Erstattung zurück zu zahlender 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 zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### **8. Laufzeit des Vertrages und Kündigungsmöglichkeiten**

Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Die Versicherung beginnt um 0.00 Uhr am Tag des Vertragsabschlusses und endet um 24.00 Uhr am letzten Tag der Vertragszeit.

Nach einem Versicherungsfall haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht.

Bitte beachten Sie, dass wir bei einer schuldhaften Obliegenheitsverletzung den Vertrag kündigen oder von ihm zurücktreten und ganz oder teilweise leistungsfrei sein können.

#### **9. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht**

Für die Versicherungsverträge gilt deutsches Recht und die deutsche Sprache.

a) Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder aus der Versicherungsvermittlung gegen uns ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben.

b) Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen ausschließlich bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist.

#### **10. Aufsichtsbehörde**

Wir bemühen uns, Sie umfassend zu beraten, zu betreuen und einen Versicherungsfall zügig und korrekt zu regulieren.

Sollten Sie trotzdem Beschwerden haben, so können Sie sich jederzeit an uns oder auch an die Versicherungsaufsicht wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

- Bereich Versicherungen -

Graurheindorfer Str. 108

D-53117 Bonn

Telefon: 0 18 05 12 23 46 (14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen)

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu wählen, bleibt davon unberührt.

# **Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung**

## **1. Welchen Schutz bietet Ihnen die Unfallversicherung?**

Die Unfallversicherung schützt weltweit und 24 Stunden täglich vor den finanziellen Folgen eines Unfalls.

Sie können folgende Leistungen wählen:

- Invaliditätsleistung mit 350 % Progression (d.h. bei Vollinvalidität erhalten Sie bei einer Grundsumme von 100.000,00 € eine Leistung von 350.000,00 €)

Bei der Invaliditätsleistung können Sie entscheiden:

Leistung ab 1 % Invalidität oder erst Leistung ab 20 % mit erheblich geringerem Beitrag.

Für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr leisten wir für Dauerschäden nach einem Unfall.

- Todesfalleistung

- Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

- Bergungskosten sind im Spar20-Tarif bis 7.000,00 €, im Tarif Unfall-BESSER bis 20.000,00 € beitragsfrei versichert.

- Kosmetische Operationen nach einem Unfall sind im Spar20-Tarif beitragsfrei bis je 5.000,00 €, im Unfall-BESSER-Tarif bis 20.000,00 € mitversichert.

- Mit der Unfall-Assistance-Versicherung erhalten Sie nach einem Unfall schnelle und unbürokratische Soforthilfe z.B. die Lieferung von warmen Mahlzeiten, das Besorgen von Einkäufen, die Reinigung der Wohnung, Fahrdienste zu Ärzten und Behörden.

Den genauen Leistungskatalog finden Sie bei den entsprechenden Sonderbedingungen.

## **2. Was ist in der Unfallversicherung nicht versichert?**

Wir können nicht alle Risiken versichern, weil sonst der Beitrag für alle extrem hoch wäre. Deshalb sind bestimmte Unfälle und Gesundheitsschäden ausgeschlossen z.B. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Unfälle durch Trunkenheit oder bei Ausübung einer Straftat.

Versicherungsschutz besteht aber für Zeckenbisse und deren Folgen.

## **3. Was kostet die Unfallversicherung?**

Der Beitrag ist abhängig von den von Ihnen gewählten Leistungen und deren Versicherungssummen, von Ihrer beruflichen Tätigkeit (Gefahrengruppe) sowie von Ihrem Alter.

Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. dem Versicherungsschein und den jeweiligen Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

Bitte beachten Sie, dass wir vom Vertrag zurücktreten können, wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung des Beitrags. Die genauen Regelungen finden Sie unter Ziff. 11 AUB 2012.

## **4. Was müssen Sie bei Antragstellung beachten?**

Bitte beantworten Sie alle Antragsfragen vollständig und wahrheitsgemäß. Beachten Sie dabei insbesondere die Fragen nach den Vorerkrankungen, den Vorversicherern sowie den Vorschäden in der Unfallversicherung.

Verletzen Sie diese Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig, so können wir vom Vertrag zurücktreten und auch leistungsfrei sein. Die genauen Rechtsfolgen entnehmen Sie bitte Ziff. 13 AUB 2012.

Setzen Sie insbesondere die Invaliditätssumme so hoch an, dass sie auch die finanziellen Belastungen nach einem Unfall abdeckt. (Bei der LBN bestehen Höchstversicherungssummen: Invaliditätsgrundsumme und Todesfallsumme je 150.000,00 €; Krankenhaustagegeld 50,00 €/Tag. Für Kinder ist die Todesfalleistung außerdem auf 10.000,00 € begrenzt.)

## **5. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?**

Informieren Sie uns bitte unverzüglich, wenn sich ein Umstand ändert, nach dem wir im Antrag gefragt haben. Dazu gehört insbesondere die Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung, weil sich der ausgeübte Beruf (Gefahrengruppe) auf die Beitragshöhe bzw. auf die Versicherungssummen auswirkt.

Beachten Sie bitte auch, dass für eine Kinder-Unfallversicherung ab dem 18. Lebensjahr der Tarif und der Versicherungsschutz für Erwachsene gilt und dass ab dem 70. Lebensjahr die Dynamik und die Progression entfallen.

## **6. Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten?**

Zeigen Sie uns bitte jeden Leistungsfall unverzüglich an und füllen Sie unsere Unfallanzeige wahrheitsgemäß aus. Hatte der Unfall den Tod zur Folge, so ist er innerhalb von 48 Stunden nach Spar20 und innerhalb von 7 Tagen nach Unfall-BESSER anzuzeigen. Nach einem Unfall, der voraussichtlich zur Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen. Beauftragen wir einen Arzt, dann müssen Sie oder die versicherte Person sich auch von ihm untersuchen lassen. Verletzen Sie vorsätzlich diese Obliegenheit, dann sind wir leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung wird die Leistung nach der Schwere des Verschuldens gekürzt. Einzelheiten finden Sie unter Ziff. 7 AUB 2012.

## **7. Wie lange läuft Ihr Vertrag?**

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Weitere Regelungen - z.B. die Kündigung nach Versicherungsfall - finden Sie unter Ziff. 10 AUB 2012.

Der Vertrag endet mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet hat.

Diese Produktinformationen sind nicht vollständig. Sie sollen Ihnen nur einen Überblick geben. Vertragsgrundlagen sind der Antrag, der Versicherungsschein, etwaige Nachträge, sowie die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2012) einschließlich Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung und Assistance sowie die Besonderen Bedingungen.

# Wichtige Hinweise und Erklärungen

<b>Vorvertragliche Anzeigepflicht</b>	<p>Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrenumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen und dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter (z. B. der Vermittler) in Ihrem Namen den Antrag ausfüllt. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten.</p> <p>Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.</p> <p>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.</p>
<b>Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz</b>	<p>Ich willige ein, dass die LBN VVaG, Hannover (kurz LBN) im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.</p> <p>Ich willige ferner ein, dass die LBN und die mit ihr konzernmäßig verbundenen Unternehmen und Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.</p> <p>Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiterhin ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.</p> <p>Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vor Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung - als Bestandteil der mir vor Antragsstellung ausgehändigten Kundeninformationen - Kenntnis nehmen konnte.</p>
<b>Entbindung von der Schweigepflicht</b>	<p>Zur Prüfung meiner vor Vertragsschluss gemachten Angaben über meinen Gesundheitszustand entbinde ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzliche Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.</p>
<b>- generelle Entbindung</b>	<p>Ergeben sich nach Vertragsschluss für die LBN konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtenbindung entsprechend - und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss.</p> <p>Die Mitarbeiter der LBN selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.</p> <p>Die LBN wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und mich darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Diese Erklärung geht auch über meinen Tod hinaus.</p>
<b>- Entbindung im Einzelfall</b>	<p>Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich die LBN informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannte Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde. Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung der Antragsbearbeitung führen kann, sollte aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Prüfung meiner risikorelevanten Angaben erschwert bzw. nur teilweise möglich sein.</p>
<b>Versicherungsfähigkeit</b>	<p>Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerpflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung [Ziffer 4 der LBN Unfallversicherungsbedingungen - (AUB 2012)].</p>
<b>Neu- und Ersatzversicherungen</b>	<p>Bei Neuversicherungen und Nachträgen, die eine Erweiterung des Versicherungsschutzes zum Inhalt haben, tritt der Versicherungsschutz nach und unverzüglich Entrichtung des vollen Einlösungsbeitrages mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebene Zeitpunkt in Kraft.</p>
<b>Mitversicherte Kinder</b>	<p>Der für mitversicherte Kinder vereinbarte Beitrag gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifs des Versicherers für Erwachsenen gibt.</p>
<b>Gefahrengruppen</b>	<p>A: Personen ohne körperliche oder handwerkliche berufliche Tätigkeit. Volljährige Kinder, soweit sie sich in der Ausbildung oder im Studium befinden. B: Personen mit körperlicher oder handwerklicher beruflichen Tätigkeit, auch wenn sie diese Arbeit nur gelegentlich ausüben, insbesondere auch Tätigkeiten mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen. C: Kinder und nicht berufstätige Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.</p>
<b>Sonstige Hinweise</b>	<p>Für die Aufnahme des Antrages fallen keine gesonderten Gebühren oder Kosten an. Jährlicher Effektivzins bei unterjähriger Zahlweise: 3% Zuschlag = 12,75 % bei 1/2-jährlich / 5% Zuschlag = 14,10 % bei 1/4-jährlich / 5% Zuschlag = 11,35 % bei monatlich.</p>
<b>Benachrichtigung im Schadenfall</b>	<p>Melden Sie den Schaden sofort Ihrem persönlichen Betreuer oder telefonisch der LBN (05 11) 54 48 88 - 0 und sorgen Sie für weitest gehende Schadenminderung. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies innerhalb von 48 Stunden - an die Telefaxnummer (05 11) 54 48 88 - 22 - anzuzeigen. Auch dann, wenn der Unfall bereits anderweitig gemeldet wurde.</p>
<b>Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde</b>	<p>Ihren Ansprechpartner entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein/Nachtrag zum Versicherungsschein oder dem jeweiligen Korrespondenzbrief. Die Aufsichtsbehörden zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten entnehmen Sie bitte den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen.</p>
<b>Vertragsgrundlagen</b>	<p>Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach diesem Antrag, von dem mir bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie ausgehändigt wird, eventuell dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den genannten Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen, einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.</p>
<b>Widerrufsrecht</b>	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, 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 (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: LBN VVaG, Groß-Buchholzer Kirchweg 49, 30655 Hannover.</p>
<b>Widerrufsfolgen</b>	<p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags.</p>
<b>Besondere Hinweise</b>	<p>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. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang der Widerrufs bei uns.</p>
<b>Gesellschaft Sitz</b>	<p>LBN - Versicherungsverein a.G. (VVGa) Groß-Buchholzer Kirchweg 49, 30655 Hannover</p>
<b>Aufsichtsrat Vorstand</b>	<p>Klaus Stuckenberg (Vorsitzender) Ekkehard Taudien (Vorsitzender) Detlef Meier</p>
<b>Kontoverbindung</b>	<p>Sparkasse Hannover (BLZ 250 501 80), Kontonummer 538 426 Postbank Hannover (BLZ 250 100 30), Kontonummer 157 16302</p>
	<p>Postanschrift: Postfach 51 04 25, 30634 Hannover Telefon: (05 11) 54 48 88 - 0, Fax: (05 11) 54 48 88 - 22 Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Registriergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 204309 Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei i.S. des UStG IBAN: DE93 25050180 0000 5384 26 BIC SPKHDE2HXXX IBAN: DE23 25010030 00157163 02 BIC PBNKDEFF</p>

# Unfallversicherung



Produktinformationsblatt Versicherungen

Unfallversicherung AUB 2017

LBN Versicherungsverein a.G.

LBN – GUT  
LBN – BESSER  
LBN – BESSER+  
LBN – ASSISTANCE

Dieses Blatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Unfallversicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie sich bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen 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 Leistungsarten:

#### Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhafter Beeinträchtigung (z.B. Bewegungseinschränkungen);
- ✓ Einmalige Geldleistung im Todesfall;
- ✓ Krankenhaustage-/Genesungsgeld bei Krankenhausaufenthalt oder ambulanter Operation;
- ✓ Schmerzensgeld bei Fraktur, Bänder- und Sehnenriss;
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen;
- ✓ Such-, Bergungs- und Rettungskosten.

#### Dienstleistungen

(Sofern LBN – ASSISTANCE gesondert vereinbart wurde)

- ✓ Mahlzeitendienst;
- ✓ Fahrdienst;
- ✓ Besorgung von Einkäufen;
- ✓ Versorgung der Wäsche;
- ✓ Haushaltsreinigung;
- ✓ Hausnotruf;
- ✓ Vermittlung verschiedener Hilfsangebote.

Der Leistungsumfang ist abhängig von der von Ihnen gewünschten und abgeschlossenen Leistungsvariante. Die von Ihnen gewählte Leistungsvariante und Versicherungssumme vereinbaren wir in Ihrem Versicherungsvertrag.



### Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem:

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



### Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

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

- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat;
- ! Bandscheibenschäden;
- ! Unfälle durch Kernenergie;
- ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- ! Unfälle infolge von Drogenkonsum.

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



### Wo bin ich versichert?

Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



### Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag gegebenenfalls anpassen können.
- Bei Erreichen des Erwachsenenalter (Vollendung des 18 Lebensjahres), müssen Sie uns mitteilen, ob der Versicherungsschutz bei gleichen Leistungen weiter bestehen bleiben soll oder ob Sie eine Verminderung der Leistung bei gleichbleibender Prämie wünschen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



### Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



### Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

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 automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir Sie nicht kündigen.



### Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können den Vertrag 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.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

## **Vorbemerkung**

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der Datenverarbeitung (DV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die DV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## **Einwilligungserklärung**

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Ich willige ein, dass die LBN im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko / Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und / oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und/oder an Dienstleister im Rahmen der Unfall-Assistance übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die LBN meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führt, und, sofern ein Vermittler beteiligt ist, an diesen weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich ein, dass der / die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Dieses Merkblatt wird mir zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, auf Wunsch auch bei Antragstellung ausgehändigt.

## **Schweigepflichtentbindung**

Mir ist bekannt, dass der Versicherer - soweit hierzu ein Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen und Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Personenversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Pflegepersonal, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben, von ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen oder Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses, einer Pflegeeinrichtung oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen, Krankenanstalten oder Pflegeeinrichtungen, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung oder Pflege beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall.

Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

## **1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer**

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindungen sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Invalidität.

## **2. Datenübermittlung an Rückversicherer**

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

## **3. Datenübermittlung an andere Versicherer**

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (z.B. Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

## **4. Zentrale Hinweissysteme**

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in dieses, Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung. Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

## **5. Datenübermittlung an einen Dienstleister**

Wir haben den Druck und Versand von Versicherungsscheinen, Beitragsrechnungen, Mahnungen und Infobriefen an einen externen Dienstleister übergeben. Die jeweils betroffenen Daten übermitteln wir verschlüsselt. Die Übermittlung und Verarbeitung unterliegt einem besonderen Schutz. Es ist sichergestellt, dass nach Beendigung der Verarbeitung alle übermittelten Daten vernichtet werden.

## **6. Datenübermittlung an eine Auskunftstelle**

Sie sind damit einverstanden, dass wir zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu Ihrem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden beziehen und nutzen.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei uns über Ihre gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.