

Deckungsantrag zur VOV D&O-Versicherung Vereine

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichberechtigt für alle Geschlechter.

VOV GmbH | www.vov.eu | info@vov.eu

Geschäftsführer: Diederik M. Sutorius | Sitz der Gesellschaft: Köln | AG Köln HRB 28020 | St.-Nr. 215/5888/0604 | USt.-ID-Nr. DE 252768769

Hauptsitz Köln | Im Mediapark 5 | 50670 Köln | **T** +49 221 931293-0 | **F** +49 221 931293-25

Standort Hamburg | Am Sandtorkai 39 | 20457 Hamburg | **T** +49 40 7308195-20 | **F** +49 40 7308195-49

Bitte beachten Sie:

Mit diesem Deckungsantrag, den Sie bitte vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen und unterzeichnen, beantragen Sie für den Verein (Versicherungsnehmer) den Abschluss eines Vertrages über eine VOV D&O-Versicherung Vereine. Sofern alle Angaben positiv bewertet und alle Fragen (Risikoinformationen) mit „Nein“ beantwortet werden, kommt der Vertrag mit Zugang der - regelmäßig in der Zusendung des Versicherungsscheins bestehenden - Annahmeerklärung der VOV GmbH bei dem Versicherungsnehmer zustande. Der Abschluss eines Vertrages über eine VOV D&O-Versicherung Vereine mit diesem Deckungsantrag ist dabei nur möglich, wenn auf das zu versichernde Risiko bestimmte Kriterien zutreffen.

Sollte eine der unten gestellten Fragen (Risikoinformationen) mit „Ja“ beantwortet werden oder eine höhere Versicherungssumme gewünscht sein, erstellen wir Ihnen gerne ein individuelles Angebot außerhalb der Konditionen dieses Deckungsantrages. Hierzu benötigen wir zusätzlich zu den Angaben in diesem Deckungsantrag die letzte konsolidierte Einnahmen-Ausgaben-Rechnung, die letzte Vermögensaufstellung oder den letzten Geschäftsbericht des Vereins.

Versand: ausschließlich an die unten angegebene Email-Adresse.

Zahlungsart: ausschließlich per Lastschrift.

Wichtiger Hinweis auf die Rechtsfolgen bei unzutreffenden Angaben:

Die folgenden Fragen bitten wir zur Ermittlung des zu versichernden Risikos zu beantworten. Bitte beachten Sie, dass dieser Fragebogen als Risikoerfassung der Versicherer der VOV-Versicherungsgemeinschaft (VOV-Versicherer) im Sinne des § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gilt. Die gestellten Fragen sind für die VOV-Versicherer risikorelevant und gelten als von diesen in Textform erfragte erhebliche Gefahrumstände im Sinne des § 19 Absatz 1 VVG.

Wegen der Folgen der Verletzung möglicher vorvertraglicher Anzeigepflichten bitten wir um Ihre Kenntnisnahme der am Ende dieses Fragebogens abgedruckten gesonderten Mitteilung zu den Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, bevor Sie die folgenden Fragen beantworten.

Allgemeine Informationen zum Versicherungsnehmer

1 Name, Sitz und Anschrift des Vereins (Versicherungsnehmer)**2 Gründungsdatum****3 Vereinszweck****4 Falls der Verein Tochterunternehmen hat, nennen Sie bitte deren Namen und Sitz**

Risikoinformationen

- 5 Der Verein ist weniger als ein Jahr im Vereinsregister eingetragen. Ja* Nein
- 6 Ist ein Tochterunternehmen des Vereins börsennotiert? Ja* Nein
- 7 Der Verein und/oder ein Tochterunternehmen übt eigene oder mittelbare (z.B. über Tochterunternehmen) Vereins- / Geschäftszecke und Aktivitäten in den Bereichen
- 7.1 Profisport, Ja* Nein
- 7.2 Finanz-/Versicherungswirtschaft (z.B. Stellung als Kredit- / Versicherungsinstitut oder Finanz- / Versicherungsdienstleistungsunternehmen) und / oder Ja* Nein
- 7.3 Förderung oder Unterstützung politischer oder religiöser Ansichten, Zwecke oder Ziele aus. Ja* Nein
- 8 Hat bzw. haben der Versicherungsnehmer und / oder Tochterunternehmen ein negatives Eigenkapital bzw. negatives Vereinsvermögen? Ja* Nein
- 9 Die (konsolidierte) Bilanz- bzw. Haushaltssumme beträgt mehr als € 2 Mio. Ja* Nein
- 10 Wurde nach Ihrer Kenntnis oder nach Kenntnis der unter „Kenntniszurechnung“ aufgeführten Repräsentanten bisher ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des o.g. Vereins gestellt, und ist Ihnen und den vorgenannten Repräsentanten in Bezug auf den o.g. Verein ein Eröffnungsgrund im Sinne der §§ 16 ff. der Insolvenzordnung (Überschuldung oder (drohende) Zahlungsunfähigkeit) bekannt? Ja* Nein
- 11 Sind Ihnen oder einem der unter „Kenntniszurechnung“ aufgeführten Repräsentanten im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit im Verein, der beruflichen Tätigkeit eines der vorgenannten Repräsentanten oder der beruflichen Tätigkeit anderer zu versichernder Personen Pflichtverletzungen bekannt, oder Handlungen / Unterlassungen bekannt, die Ihnen oder den vorgenannten Personen gegenüber als (mögliche) Pflichtverletzungen bezeichnet wurden? Ja* Nein

12 Sind Ihnen oder einem der unter „Kenntniszurechnung“ aufgeführten Repräsentanten laufende oder bereits angekündigte Rechtsstreitigkeiten (z.B. wegen Aberkennung der Gemeinnützigkeit) bekannt, an denen der Verein, eines seiner Tochterunternehmen und / oder versicherte Personen beteiligt sind oder möglicherweise sein werden und die zu einem Anspruch im Sinne des hier angestrebten Vertrages führen könnten?

Ja* Nein

13 Besteht derzeit eine D&O-Versicherung für den Verein?
Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?

Ja* Nein

14 Wurde eine D&O-Versicherung früher schon einmal durch Anfechtung, Rücktritt oder Kündigung beendet?

Ja* Nein

Kenntniszurechnung

Abweichend von § 47 Absatz 1 VVG wird dem Antragsteller als Versicherungsnehmer hinsichtlich der in diesem Antragsfragebogen gemachten Angaben ausschließlich die Kenntnis folgender versicherter Personen zugerechnet: Alle Mitglieder des Vorstands, (ggf.) Geschäftsführer/in und, falls von diesen abweichend, der/die Unterzeichner/in (Repräsentanten) dieses Fragebogens.

Versicherungssumme / Jahresprämie bei 3-jähriger Vertragslaufzeit

15 Bitte kreuzen Sie die gewünschte Versicherungssumme in der Spalte an, die der konsolidierten Bilanz- oder Haushaltssumme des Vereins entspricht.

Versicherungs- summe	Haushaltssumme			
	≤ € 250.000	≤ € 500.000	≤ € 1.000.000	≤ € 2.000.000
€ 125.000	<input type="checkbox"/> € 300	<input type="checkbox"/> € 325	<input type="checkbox"/> € 350	<input type="checkbox"/> € 375
€ 250.000	<input type="checkbox"/> € 350	<input type="checkbox"/> € 400	<input type="checkbox"/> € 450	<input type="checkbox"/> € 475
€ 500.000	<input type="checkbox"/> € 450	<input type="checkbox"/> € 500	<input type="checkbox"/> € 550	<input type="checkbox"/> € 575
€ 750.000	X	<input type="checkbox"/> € 650	<input type="checkbox"/> € 675	<input type="checkbox"/> € 695
€ 1.000.000	X	<input type="checkbox"/> € 700	<input type="checkbox"/> € 850	<input type="checkbox"/> € 895
€ 2.000.000	X	<input type="checkbox"/> € 1.650	<input type="checkbox"/> € 1.700	<input type="checkbox"/> € 1.750

Laufzeit

16 Bitte kreuzen Sie die gewünschte Vertragslaufzeit an. Bitte beachten Sie, dass sich die in Ziffer 15 genannten Versicherungsprämien auf die 3-jährige Laufzeit beziehen.

- 3 Jahre (ohne Prämienzuschlag)
- 2 Jahre (zzgl. 5 % Zuschlag auf die o.g. Jahresprämie)
- 1 Jahr (zzgl. 10 % Zuschlag auf die o.g. Jahresprämie)

Versicherungssumme

Die Leistungspflicht ist je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

Jahresprämie

Die Jahresprämie ist zzgl. der gesetzlichen Versicherungsteuer zu entrichten. Die o.g. Jahresprämie enthält bereits einen Mehrjahresrabatt.

Laufzeit

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von drei Versicherungsperioden abgeschlossen. Es besteht zum Ende der ersten und zweiten Versicherungsperiode kein ordentliches Kündigungsrecht. Der Vertrag verlängert sich um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der dritten Versicherungsperiode in Textform gekündigt wird. Hierfür wurde ein Prämiennachlass bereits in der o.g. Jahresprämie berücksichtigt. Sofern eine geringere Laufzeit als drei Jahre gewünscht ist, erheben wir einen Prämienzuschlag von 5 % (2 Jahre) bzw. 10 % (1 Jahr) auf die o.g. Jahresprämie.

Versicherungsbeginn

17 Bitte nennen Sie den gewünschten Versicherungsbeginn

Führender Versicherer

Die VOV-Versicherungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss folgender Versicherer:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AachenMünchener Versicherung AG | <input type="checkbox"/> INTER Allgemeine Versicherung AG |
| <input type="checkbox"/> Continentale Sachversicherung AG | <input type="checkbox"/> HDI Global SE, the Netherlands |
| <input type="checkbox"/> Generali Versicherung AG | <input type="checkbox"/> NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG |

Bitte wählen Sie einen der oben genannten Versicherer als führenden Versicherer aus.

Bitte nennen Sie Ihre Vermittlernummer (falls vorhanden)

Versand

18 Es wird bestätigt, dass die Zusendung sämtlicher Vertragsunterlagen an unsere unten genannte Email-Adresse erfolgen soll. Ja Nein

19 Wir sind damit einverstanden, dass alle Mitteilungen der VOV GmbH an uns, einschließlich sämtlicher Vertragsunterlagen (z.B. Versicherungsscheine, Rechnungen) sowie das Versicherungsverhältnis betreffende Korrespondenz unverschlüsselt per Email an unsere unten angegebene Emailadresse versandt werden. Uns ist bekannt, dass mit der Datenübertragung per Email ohne besondere Datensicherungsmaßnahmen im Sinne einer Verschlüsselung Sicherheitsrisiken (z. B. Bekanntwerden der Daten durch Zugriff Dritter, Datenverlust/-verfälschung, Virenübertragung, Übersendungsfehler etc.) verbunden sein können. Ja Nein

20 Wir stimmen hiermit bis auf jederzeit möglichen und nicht zu begründenden Widerruf (mit Wirkung für die Zukunft) oder der Mitteilung einer anderen Emailadresse der unverschlüsselten Übermittlung von Emails durch die VOV GmbH an unsere folgende Emailadresse zu. Ja Nein

21 Emailadresse

SEPA-Lastschriftmandat

VOV GMBH, Im Mediapark 5, 50670 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE68VOV00000097685

Mandatsreferenz

SEPA Lastschriftmandat

Der/Die Unterzeichner/-in ermächtigt als hierzu ausdrücklich bevollmächtigte/r Vertreter/-in des Versicherungsnehmers die VOV GmbH, Zahlungen von ihrem u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von der VOV GmbH auf das u.g. Konto des Versicherungsnehmers gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit deren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Versicherungsnehmers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut des Versicherungsnehmers

IBAN

BIC

Datum, Ort, Unterschrift des/der Vorstands/Geschäftsführers/in

Datenschutz

Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass die VOV-Versicherer sowie die sie vertretende VOV GmbH im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den überlassenen Unterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer und/oder andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und eventueller Ansprüche übermitteln oder dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin, solche Daten zur Weitergabe an andere Versicherer zur Verfügung stellen. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Die Abgabe dieser Einwilligung ist freiwillig und es ist demnach freigestellt, diese nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wird die Einwilligung jedoch nicht erteilt, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsschluss.

Hinweis: Die Unterschrift(en) unter diesem Dokument gilt/gelten gleichzeitig als Einwilligung zur Datenverwendung zum Zwecke der Anbahnung, dem Abschluss und der Durchführung eines Versicherungsverhältnisses (siehe dazu auch das Merkblatt am Ende dieses Dokuments).

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 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:

- > VOV GmbH, Im Mediapark 5, 50670 Köln
- > oder per Fax an die folgende Nummer: +49 221 931293-25
- > oder per E-Mail an die folgende Adresse: underwriting@vov.eu

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe des 360sten Teils der im Versicherungsschein ausgewiesenen Jahresprämie multipliziert mit der Anzahl der Tage bis zum Zugang des Widerrufs. 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.

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Erneuter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei unzutreffenden Angaben

Sämtliche abgefragten Informationen und abzugebenden Erklärungen stellen für die VOV-Versicherer für den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder für den Abschluss eines Versicherungsvertrages mit einem bestimmten Inhalt erhebliche Gefahrumstände dar. Dies gilt auch für weitere vor Vertragsannahme in Textform gestellte Fragen. Gemäß § 19 VVG kann den VOV-Versicherern bei einer Verletzung der Anzeigepflicht in Ansehung erheblicher Gefahrumstände durch den Versicherungsnehmer (je nach Verschulden) ein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Anpassung der Vertragsbedingungen zustehen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit der VOV-Versicherer (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Verändern sich Gefahrumstände während der Laufzeit des Versicherungsvertrages, gelten diese als erheblich und nicht als den Umständen nach mitversichert im Sinne des § 27 VVG, wenn sich eine diesbezügliche Anzeigepflicht aus den Versicherungsbedingungen ergibt.

Der/Die Unterzeichner bestätigt/bestätigen, die nachstehenden Hinweise zu den Folgen der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten vor Beantwortung der Fragen zur Kenntnis genommen und diese als gesonderte Mitteilung erhalten zu haben.

Unterschrift(en) / Bestätigungen

Der/Die vertretungsberechtigte(n) Unterzeichner/-in(nen) erklärt (erklären) mit Wirkung für und gegen den Verein als Versicherungsnehmer, seine Tochterunternehmen und die zu versichernden Personen, die oben gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Der/Die vertretungsberechtigte(n) Unterzeichner/-in(nen) bestätigt (bestätigen) mit der Unterschrift zur Kenntnis genommen zu haben, dass die in diesem Antragsfragebogen gestellten Fragen solche der VOV-Versicherer und nicht des Maklers sind. Er/Sie bestätigt/bestätigen mit der Unterschrift auch, die nachstehenden Hinweise zu den Folgen der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten vor Beantwortung der Fragen zur Kenntnis genommen und diese als gesonderte Mitteilung sowie rechtzeitig vor Unterzeichnung dieses Antragsfragebogens die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Informationen zur VOV D&O-Versicherung Vereine in Textform erhalten zu haben.

Die zur Beantwortung der Fragen gegebenenfalls erstellten Anlagen müssen ebenfalls datiert und unterzeichnet werden.

Name Vorstand (1)

Funktion Vorstand (1)

Name Vorstand (2)

Funktion Vorstand (2)

Im Namen (Versicherungsnehmer)

Datum

Vorstand 1

Vorstand 2

Unterschrift/en des/der vertretungsberechtigten Organs/Organe

Gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Dieser Antragsfragebogen gilt als Risikoerfassung der VOV-Versicherer im Sinne des § 19 VVG. Die gestellten Fragen sind für die VOV-Versicherer risikorelevant und gelten als von diesen in Textform erfragte erhebliche Gefahrumstände im Sinne des § 19 Absatz 1 VVG. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die ihr bekannten Gefahrumstände, die für die Übernahme des Risikos erheblich sind und nach denen die VOV-Versicherer in Textform fragen, bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung anzuzeigen.

Hinweis auf die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung nach § 19 VVG:

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht, können die VOV-Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- b) Das Rücktrittsrecht der VOV-Versicherer ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall haben die VOV-Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
- c) Das Rücktrittsrecht der VOV-Versicherer wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und Ihr vorgenanntes Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn die VOV-Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen der VOV-Versicherer rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- d) Erhöht sich im Fall einer Vertragsänderung im vorgenannten Sinn die Prämie um mehr als zehn Prozent oder schließen die VOV-Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der VOV-Versicherer ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die VOV-Versicherer haben den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.
- e) Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
- f) Die VOV-Versicherer müssen die ihnen zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die VOV-Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihnen geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Die VOV-Versicherer haben bei der Ausübung ihrer Rechte die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützen; sie dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung ihrer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- g) Die Rechte der VOV-Versicherer erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Merkblatt zur Datenverwendung

Bedeutung der Einwilligungserklärung und Widerrufsmöglichkeit

Die den Versicherern und der VOV GmbH bekannt gegebenen personenbezogenen Daten benötigen diese insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht, zur Abwicklung der Rückversicherung und der Ansprüche an andere Versicherer sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach gesetzlicher Regelung ist die Verwendung und Verarbeitung personenbezogener Daten u.a. dann erlaubt, wenn

- > die Verarbeitung für die Erfüllung eines Vertrages, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich ist, die auf Anfrage der betroffenen Person erfolgen oder
- > die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist, der der Verantwortliche unterliegt oder
- > die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen

(vgl. Artikel 6 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)).

Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch schon mit Ablehnung des Antrags oder durch jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligung nicht erteilt, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder Nichtklärung der Einwilligung kann eine Datenverwendung im gesetzlich zulässigen Rahmen erfolgen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Erklärung zur Verwendung personenbezogener Daten

Mit der Einwilligungserklärung ist die Verwendung der den VOV-Versicherern und der VOV GmbH - insbesondere durch die Angaben im Fragebogen - bekannt gegebenen personenbezogenen Daten zulässig zur

- > Risikobeurteilung, zur (technischen) Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht.
- > Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Diese erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen das zu versichernde Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen – soweit erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermittelt werden.
- > Risiko- oder Schadenbearbeitung durch andere Unternehmen/ Personen innerhalb und außerhalb der Versicherungsgruppe, denen die VOV-Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung übertragen. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/ Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
- > Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis.

Hinsichtlich weitergehender Informationen, insbesondere darüber, wie die VOV GmbH und die Versicherer der VOV Versicherungsgemeinschaft mit personenbezogenen Daten umgehen, zu welchen weiteren Zwecken die Daten verarbeitet werden, die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sowie die persönlichen Datenschutzrechte der/des Betroffenen (insbesondere auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten sowie hinsichtlich des bestehenden Widerspruchsrechts) wird ergänzend auch auf die unter vov-organhaftung.de/Datenschutz abrufbare Datenschutzerklärung der VOV GmbH sowie die in dieser verlinkten Datenschutzerklärungen der Versicherer der VOV Versicherungsgemeinschaft verwiesen.

* Bitte machen Sie weitere Angaben auf einem separaten Blatt.