



## **Angebotsanforderung für eine Berufshaftpflichtversicherung als Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat**

Ich wünsche die Zusendung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieses soll auf Grundlage meiner folgenden Angaben erstellt werden.

**Vermittlernummer:**

### **Interessent**

Vor- und Nachname (ggf. Titel):

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum

E-Mail-Versand:

- |   |    |      |
|---|----|------|
| - Angebote und dazugehörige Vertragsunterlagen als pdf: | Ja | Nein |
| - Police, Vertragsunterlagen und Rechnung als pdf:      | Ja | Nein |
| - Weitere Korrespondenz:                                | Ja | Nein |

### **Versicherungssumme / Versicherungsumfang**

Gewünschte Versicherungssumme:

Straf-Rechtsschutz gewünscht? Ja      Nein

Anstellungsvertrags-Rechtsschutz gewünscht? Ja      Nein

**Ausbildung / Studium / Weiterbildung (ggf. Kurzlebenslauf beifügen)**

**Beruflicher Werdegang (Firmenname und Branche / Zeitraum / Stellenposition)**

### **ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft**

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich-Bernd Wolff von der Sahl

Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Michael Schärtl, Carsten Wiesenthal, Susanne Willburger

Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807

St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte

USt-IdNr.: DE815288179

### **Bankverbindung:**

Konto-Nr. 632005501

BLZ 200 400 00

Commerzbank Hamburg

IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01

SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



# ALLCURA

Versicherungs-Aktiengesellschaft

Bitte führen Sie nachfolgend alle Unternehmen in denen Sie zur Zeit als Unternehmensleiter / Kontrolleur ein Mandat ausüben abschließend auf (ggf. Zusatzanlage verwenden):

Firmenname inkl. Rechtsform, Branche und Gründungsjahr (bitte geben Sie auch die HRB/HRA-Nr. an)	Funktion im Unternehmen (Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat)	Seit wann sind Sie in dem Unternehmen tätig, haben Sie Alleinvertretungsvollmacht und wie hoch ist Ihre gesellschaftsrechtliche (auch indirekte) Beteiligung an dem Unternehmen?	Unternehmenskennzahlen (Umsatz- / Bilanzsumme und Anzahl Mitarbeiter)	Versicherungsschutz ist <u>nicht</u> gewünscht (ankreuzen)
		seit ja    nein %		<input type="checkbox"/>
		seit ja    nein %		<input type="checkbox"/>
		seit ja    nein %		<input type="checkbox"/>

War das konsolidierte Jahresergebnis eines der oben genannten Unternehmen im abgelaufenen Geschäftsjahr negativ oder wird im gegenwärtigen Geschäftsjahr ein negatives Ergebnis erwartet?

(Wenn diese Frage mit "Ja" beantwortet wurde, bitte den letzten vollständigen Geschäftsbericht beifügen)

Ja                      Nein

Liegt ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens vor oder sind Eröffnungsgründe für ein Insolvenzverfahren (Überschuldung oder drohende Zahlungsunfähigkeit) bekannt?

Ja                      Nein

Falls ja, bitte näher erläutern:  
(ggf. Zusatzanlage verwenden)

Sollen Ansprüche nach § 15b InsO (Haftung für Zahlungen nach Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung) mitversichert werden? (zuschlagspflichtig)

Ja                      Nein

Sind die Vorschriften der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) in den vorgenannten Unternehmen vollständig umgesetzt worden (z.B. Einhaltung der Datenschutzgrundsätze, Erlaubnistatbestände und Informationspflichten, Datenschutz-Folgeabschätzung, Anlage des Verzeichnisses der Verarbeitungstätigkeit, Dokumentation der Umsetzung)?

Ja                      Nein

Falls nein, bitte näher erläutern:  
(ggf. Zusatzanlage verwenden)

**ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft**  
 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich-Bernd Wolff von der Sahl  
 Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Michael Schärtl, Carsten Wiesenthal, Susanne Willburger  
 Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807  
 St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte  
 USt-IdNr.: DE815288179

**Bankverbindung:**  
 Konto-Nr. 632005501  
 BLZ 200 400 00  
 Commerzbank Hamburg  
 IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01  
 SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



# ALLCURA

Versicherungs-Aktiengesellschaft

## Vorversicherung / Vorschäden

Besteht oder bestand sonst noch eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung bei uns oder einem anderen Versicherer?

Ja

Nein

Wenn ja, Versicherungsscheinnummer:

Name des Versicherers:

Gekündigt durch:

Gekündigt zum:

Kündigungsgrund:

Wurden Sie oder das Unternehmen in dem Sie tätig sind / waren in den letzten 5 Jahren wegen Haftpflichtschäden im Rahmen der versicherten Tätigkeit in Anspruch genommen oder sind Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können?

Ja

Nein

Falls ja, bitte näher erläutern:  
(ggf. Zusatzanlage verwenden)

## Gewünschte Vertragsdauer

Beginn:

(0:00 Uhr)

Ablauf:

(24:00 Uhr)

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Bei Abschluss eines 3-Jahresvertrages wird ein Laufzeitnachlass in Höhe von 10 % gewährt.

**Bitte beantworten Sie die Fragen richtig und vollständig, andernfalls gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte der nachstehenden gesetzlich vorgesehenen Belehrung und den Versicherungsbedingungen.**

### ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich-Bernd Wolff von der Sahl

Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Michael Schärtl, Carsten Wiesenthal, Susanne Willburger

Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807

St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte

USt-IdNr.: DE815288179

### Bankverbindung:

Konto-Nr. 632005501

BLZ 200 400 00

Commerzbank Hamburg

IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01

SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



## **Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Grundlage des Angebots der ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft sind die von Ihnen gemachten Angaben. Dafür ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten bzw. beantwortet haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

#### **5. Stellvertretung**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

#### **ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft**

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich-Bernd Wolff von der Sahl

Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Michael Schärtl, Carsten Wiesenthal, Susanne Willburger

Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807

St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte

USt-IdNr.: DE815288179

#### **Bankverbindung:**

Konto-Nr. 632005501

BLZ 200 400 00

Commerzbank Hamburg

IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01

SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



# ALLCURA

Versicherungs-Aktiengesellschaft

**Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Fragebogen oder in anderen Schriftstücken gemacht haben auf Richtigkeit und Vollständigkeit.**

## Erklärung

Mit meiner / unserer Unterschrift werden die bei mir / uns verbleibenden Allgemeinen Datenschutzhinweise (Merkblatt der Datenverarbeitung), Hinweise und Belehrungen Bestandteil der Angebotsanforderung.

Die Hinweise und Belehrungen habe(n) ich / wir zur Kenntnis genommen. Ich / Wir bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

## Vorschadenauskunft

Mit meiner / unserer Unterschrift zur Erklärung über die gefahrerheblichen Umstände gebe(n) ich / wir auch mein / unser ausdrückliches Einverständnis bezüglich der Vorversicherung beim genannten Versicherer anzufragen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Vermittler Unterschrift / Firmenstempel

\_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie diese Angebotsanforderung per Post: Postfach 11 23 69, 20423 Hamburg, per E-Mail: [kontakt@allcura-versicherung.de](mailto:kontakt@allcura-versicherung.de) oder per Fax: (040) 226 337 - 888 an uns zurück.**



### ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich-Bernd Wolff von der Sahl

Vorstand: Jörg Conradi (Vorsitzender), Michael Schärtl, Carsten Wiesenthal, Susanne Willburger

Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Registergericht: Hamburg HRB 106807

St.-Nr.: 27/136/00094 Finanzamt Hamburg-Mitte

USt-IdNr.: DE815288179

### Bankverbindung:

Konto-Nr. 632005501

BLZ 200 400 00

Commerzbank Hamburg

IBAN: DE22 2004 0000 0632 0055 01

SWIFT-BIC: COBADEFFXXX



## Allgemeine Datenschutzhinweise für ALLCURA-Kunden (Merkblatt Datenverarbeitung)

Daten 2021-11

Mit den folgenden Informationen möchten wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft (ALLCURA) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte geben.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Schauenburgerstraße 27, 20095 Hamburg  
Telefon: (040) 226 337 - 80  
Fax: (040) 226 337 - 888  
E-Mail: kontakt@allcura-versicherung.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse (Zusatz "Datenschutzbeauftragter"), E-Mail: datenschutz@allcura-versicherung.de

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von unseren Kunden oder anderen Betroffenen erhalten auf gesetzlicher Grundlage und - soweit erforderlich - auf Grundlage Ihrer Einwilligung. Zudem verarbeiten wir - soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich - personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Schuldnerverzeichnisse, Grundbücher, Handels- und Vereinsregister, Presse, Internet) zulässigerweise gewinnen.

Wir verarbeiten personenbezogene Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob Versicherungsschutz besteht, ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

**Eine Angebotserstellung, der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a i.V.m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statisti-

ken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO i.V.m. § 27 BDSG.

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

- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung erfolgt die Verarbeitung personenbezogener Daten in Einzelfällen auf Basis einer von Ihnen abgegebenen Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO). Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Einwilligungserklärungen, die vor dem 25. Mai 2018 uns gegenüber abgegeben wurden, können auch widerrufen werden. Der Widerruf wirkt nur für die Zukunft und berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten.

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

### Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

**Rückversicherer:** Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. um unsere berechtigten Interessen zu wahren. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

**Vermittler:** Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr



Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigen.

**Externe Dienstleister:** Um unseren Versicherten in jedem Fall die bestmögliche Schadenbearbeitung bieten zu können, ist es denkbar, dass wir im Einzelfall ausgewiesene externe Experten (z.B. Rechtsanwälte, Sachverständige) zur Unterstützung der Versicherten einschalten.

**Weitere Empfänger:** Darüber hinaus übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten an weitere Empfänger, wie etwa an Behörden (z.B. Erlaubnisbehörden von Pflichtversicherungen wie Rechtsanwaltskammern, Gewerbeämter, Industrie- und Handelskammern sowie Sozialversicherungsträger, Finanz- oder Strafverfolgungsbehörden, Gerichte).

#### **Dauer der Datenspeicherung**

Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten solange dies für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten erforderlich ist.

Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht, es sei denn, deren - befristete - Weiterverarbeitung ist erforderlich zu folgenden Zwecken:

- Erfüllung handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten, die sich z.B. ergeben können aus: Handelsgesetzbuch (HGB), Abgabenordnung (AO) und Geldwäschegesetz (GwG). Die dort vorgegebenen Fristen zur Aufbewahrung bzw. Dokumentation betragen in der Regel zwei bis zehn Jahre,
- Abwehr von Ansprüchen, die gegen den Versicherungsnehmer oder unser Unternehmen selbst geltend gemacht werden,
- Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften.

Nach den §§ 195 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) können Verjährungsfristen bis zu 30 Jahre betragen.

#### **Betroffenenrechte**

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Artikel 20 DSGVO sowie das Recht auf Widerspruch aus Artikel 21 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG). Die für unser Unternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Herr Thomas Fuchs  
Kurt-Schumacher-Allee 4  
20097 Hamburg

#### **Ihr Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO**

*Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Artikel 6 Absatz 1 e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) und Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling im Sinne von Artikel 4 Nr. 4 DSGVO.*

*Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.*

*Empfänger eines Widerspruchs*

*Der Widerspruch kann formfrei mit dem Betreff "Widerspruch Datenverarbeitung" unter Angabe Ihres Namens, Ihrer Adresse und Ihres Geburtsdatums erfolgen an:*

*ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft*

*Schauenburgerstraße 27*

*20095 Hamburg*

#### **Datenaustausch mit Ihren früheren Versicherern**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherern erfolgen.

#### **Wirtschaftsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens (Bonitätsprüfung) oder bei Leistungsfällen zu Ihrer wirtschaftlichen Situation ab.