

# ARAG Sportversicherung Reiseversicherungs-Antrag mit SEPA-Lastschriftmandat



Original: ARAG HV / Kopie + Vertragsgrundlagen: Antragsteller

Neuvertrag ARAG Vertrags-Nr.

**Antragsteller**   
  
 Straße, Hausnummer, Postfach   
 PLZ  Wohnort   
 Vereinsnummer/Kennziffer  Mitglied im Deutschen Chorverband e.V.   
 Telefon (freiwillige Angabe)  Fax (freiwillige Angabe)  E-Mail (freiwillige Angabe)

**Reisezeitraum** Abreisetag  Datum  Rückreisetag  Datum  Reisetage  Anzahl

Abreisetag und Rückreisetag sind jeweils volle Tage. Es können nur Reisen bis maximal 31 Tage versichert werden.

**Reiseziel**

**Versicherungsumfang**

Es wird nachfolgend angekreuzter Versicherungsumfang gewünscht:

**A-Versicherung für Veranstalter**  
 Veranstalter-Haftpflicht- und Kautionsversicherung für jeden Reiseteilnehmer für die gesamte Reisedauer (0,61 Euro pro Person)

**B-Versicherung für Reiseteilnehmer**  
 Haftpflicht- und Unfallversicherung (0,11 Euro je versicherter Reiseteilnehmer pro Reisetag)

Nachfolgende Risiken sind nur in Verbindung mit der Haftpflicht- und Unfallversicherung für Reiseteilnehmer abschließbar:

**Reisegepäckversicherung**  
 (0,37 Euro je versicherter Reiseteilnehmer pro Tag)

**Auslandsreise-Krankenversicherung**  
 (0,31 Euro je Reiseteilnehmer unter 65 Jahre, 0,93 Euro je Reiseteilnehmer über 65 Jahre; Beitrag jeweils pro Reisetag)

**Reiseteilnehmer**

Ich versichere alle  Anzahl Teilnehmer.

Ich versichere nur  Anzahl Teilnehmer gemäß Liste.

**Hinweis**

Der Versicherungsschutz wird nur im Zusammenhang mit der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates gewährt. Bitte füllen Sie daher das Formular zur Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates vollständig aus. Dieser Antrag gilt als Versicherungsnachweis, es wird kein weiterer Versicherungsschein erstellt.

**Beitrag**

Der Beitrag richtet sich nach dem Versicherungsumfang, der Anzahl der Reiseteilnehmer und dem Reisezeitraum. Die Beiträge für die Haftpflicht-, Unfall- und Reisegepäckversicherung enthalten die gesetzliche Versicherungssteuer von derzeit 19 Prozent. Die Insolvenz- und die Auslandsreise-Krankenversicherung sind versicherungssteuerfrei.

Versicherung	Beitrag	x	Anzahl Teilnehmer	Tage	=	Gesamtbeitrag
Veranstalterversicherung	0,61 Euro	x	<input style="width: 40px;" type="text"/>	XXX	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Haftpflicht-/Unfallversicherung	0,11 Euro	x	<input style="width: 40px;" type="text"/>		=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Reisegepäckversicherung	0,37 Euro	x	<input style="width: 40px;" type="text"/>		=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Auslandsreise-Krankenversicherung (unter 65 Jahre)	0,31 Euro	x	<input style="width: 40px;" type="text"/>		=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Auslandsreise-Krankenversicherung (über 65 Jahre)	0,93 Euro	x	<input style="width: 40px;" type="text"/>		=	<input style="width: 40px;" type="text"/>

**Gesamtbeitrag**  
 (Mindestbeitrag 18,50 Euro)  Euro

<b>Datenaustausch</b>	<p><b>Hinweis auf möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen</b> Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns vollständige und wahrheitsgemäße Angaben zu machen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit einem anderen Versicherer erforderlich werden.</p>				
<b>Widerrufsbelehrung</b>	<p><b>Widerrufsrecht</b> 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: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Fax +49 211 963-3626, E-Mail: duesseldorf@ARAG-Sport.de</p> <p><b>Widerrufsfolgen</b> 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 den rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag. 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 zurückgewährt und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.</p> <p><b>Besonderer Hinweis</b> 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.</p> <p>Ende der Widerrufsbelehrung</p> <p><b>Versicherungsschutz und Abbuchungserlaubnis vor Ablauf der Widerrufsfrist</b> Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt (<b>falls nicht zutreffend, bitte streichen</b>). Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis damit, dass bei Zahlung durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist eingezogen werden darf (<b>falls nicht zutreffend, bitte streichen</b>). Sollte der Vertrag nicht zu Stande kommen, werden die Beiträge unverzüglich zurückerstattet.</p>				
<b>Wichtig für den Antragsteller</b>	<p>Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die folgenden wichtigen Hinweise. Diese sind Bestandteile des Versicherungsvertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift diese Hinweise zum Inhalt des Antrages. Alle in diesem Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Bedingungsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG im Abschnitt „Wichtige Hinweise“ sowie die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.</p>				
<b>Datenschutz</b>	<p><b>Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft</b> Grundsätzlich richtet sich der Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten nach den Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft. Weitere Details dazu finden Sie auf der Antragsrückseite.</p> <p><b>Hinweis auf die Einholung von Wirtschaftsauskünften</b> 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 – insbesondere für die Gemeinschaft der Versicherten – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen. Hierzu werden Vorname, Nachname, Anschrift und Geburtsdatum an die Firma InfoScore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.</p> <p><b>Hinweis auf die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Datenverwendung zur Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung</b> Wir nutzen Ihre personenbezogenen Daten zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ARAG Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen. Wenden Sie sich dazu bitte an: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Fax +49 211 963-3626 oder schicken Sie eine E-Mail an: duesseldorf@ARAG-Sport.de</p> <p>Sie willigen darüber hinaus ein (<b>falls nicht zutreffend, bitte streichen</b>), dass wir Ihre Anschrift auch dann zu Werbezwecken nutzen dürfen, wenn diese im Rahmen des Vertragsverhältnisses über eine Melderegisteranfrage aktualisiert wurde.</p>				
<b>Information über ARAG Versicherungen</b> bitte ankreuzen	<p><input type="checkbox"/> Sie sind damit einverstanden, dass wir und die von uns beauftragten Versicherungsvermittler Sie über aktuelle Versicherungsangebote und Services zu den Sparten <input type="checkbox"/> Rechtsschutz <input type="checkbox"/> Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrtversicherung <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Lebensversicherung informieren.</p> <p>Die Informationen wünschen Sie <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> per E-Mail/SMS.</p>				
<b>Empfangsbestätigung</b>	<p>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie folgende Unterlagen erhalten haben und ausreichend Zeit hatten, von deren Inhalt Kenntnis zu nehmen (<b>falls nicht zutreffend, bitte streichen</b>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versicherteninformation</li> <li>• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung</li> </ul>				
<b>Beratungsprotokoll</b>	<p>Ferner bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift bei Antragstellung über einen Vermittler, dass Sie ein Beratungsprotokoll erhalten haben. Der Beratungsverlauf ist richtig wiedergegeben.</p>				
<b>Unterschrift</b> Vor- und Nachname	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="height: 30px; vertical-align: top;">Ort, Datum</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 80px; vertical-align: top;">Antragsteller</td> <td style="width: 50%; height: 80px; vertical-align: top;">Vereinsstempel</td> </tr> </table>	Ort, Datum		Antragsteller	Vereinsstempel
Ort, Datum					
Antragsteller	Vereinsstempel				





zum Antrag

vom Datum

zum Vertrag

ARAG Vertrags-Nr.:	Mandatsreferenz-Nr.:	Wird Ihnen von der ARAG separat mitgeteilt
--------------------	----------------------	--

**Kontoinhaber**  
Mandatsgeber

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	Name, Vorname, Titel, Firma	Adresszusatz oder Rechtsform bei Firma
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiere mich (uns) die ARAG mit der Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt („Pre-Notification“).

**Kreditinstitut**  
kein Sparkonto

Name
IBAN
BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen)

**Zahlungsempfänger**

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG  
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000007503

**Unterschrift**  
Kontoinhaber/  
Bevollmächtigter

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter
------------	--

Original: ARAG HV DD / Kopie: Antragsteller

# Besondere Vertragsvereinbarungen, Besondere Bestimmungen und Hinweise

## A. Allgemeine Vertragsvereinbarungen

Die aufgrund Ihres Antrages abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbständige und voneinander unabhängige Verträge, soweit nachfolgend nichts anderes gesagt wird. Ihnen liegen die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für die Reiseversicherung der ARAG sowie die vereinbarten Klauseln und/oder Sonderbedingungen zugrunde.

Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform entweder an die ARAG Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen aufgeführte zuständige Stelle zu richten.

## B. Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

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. 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 Versicherungsfalles, 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 Versicherungsfalles
- 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 des Beitrags 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 der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung 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.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

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 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 Stellverteter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

### C. Versicherungsträger

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG  
ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender  
Vorstand: Wolfgang Mathmann, Christian Vogée  
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 10418  
VersSteuer-Nr.: 9116/810/00846

EUROPA Versicherung AG  
Piusstr. 137, 50931 Köln  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Lutz Duvernell  
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender), Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender)  
Stefan Andersch, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel, Falko Struve  
Sitz der Gesellschaft Köln  
Handelsregister: Amtsgericht Köln, B 7474  
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE124906368

### D. Bankverbindung

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Commerzbank AG, Düsseldorf,  
Konto-Nr. 03 500 391, BLZ 30080000  
BIC: DRESDEFF300,  
IBAN: DE68 3008 0000 0350 0391 00

### E. weitere Beitragsinformationen

Veranstalterhaftpflicht 0,36 Euro pro Person, davon 0,057 Euro Versicherungssteuer (19%)  
Insolvenzversicherung 0,25 Euro pro Person, versicherungssteuerfrei, da eine Finanzdienstleistung, deren Beiträge umsatz- und versicherungssteuerfrei sind.  
Haftpflichtversicherung 0,033 Euro pro Person, pro Tag, davon 0,005 Euro Versicherungssteuer (19 %)  
Unfallversicherung 0,077 Euro pro Person, pro Tag, davon 0,012 Euro Versicherungssteuer (19 %)  
Reisegepäckversicherung 0,37 Euro pro Person, pro Tag, davon 0,06 Euro Versicherungssteuer (19 %)  
Krankenversicherung 0,31 Euro oder 0,93 Euro pro Person, pro Tag, versicherungssteuerfrei aufgrund § 4 Nr. 5 des Versicherungssteuergesetzes.  
Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG rechnet den Beitrag mit der EUROPA direkt ab.

### F. weitere Bestimmungen

Der Versicherungsschutz wird nur im Zusammenhang mit der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates gewährt.

Die Versicherung kommt somit durch Einsenden des Antrages mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates zustande.  
Der Versicherungsschutz erlischt rückwirkend, wenn das SEPA-Lastschriftmandat vom Kreditinstitut nicht eingelöst oder vom Aussteller widerrufen wird.

Der Versicherungsschutz beginnt zum beantragten Zeitpunkt, frühestens jedoch einen Tag nach Eingang des Antrags.  
In diesem Rahmen besteht für den einzelnen versicherten Reisetilnehmer der Versicherungsschutz vom Verlassen der Wohnung zum Zwecke des Reiseantritts bis zum Wiederbetreten der Wohnung nach Beendigung der Reise.

# Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft

## Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist gesetzlich geregelt.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „**Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft**“ verpflichtet, nicht nur die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.ARAG.de](http://www.ARAG.de) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen aus.

## Ihre Rechte

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen sowie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

In allen diesen Fällen können Sie sich jederzeit an den ARAG Kunden-Service wenden. Sie erreichen uns telefonisch unter +49 211 98 700 700.

Natürlich können Sie uns auch schreiben: ARAG Versicherungen, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf oder per Email an [service@ARAG.de](mailto:service@ARAG.de).

## Einwilligung und Schweigepflichtentbindung zur Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten und anderen besonderen Arten personenbezogener Daten

Sofern bei der Risiko- oder Leistungsprüfung oder in der Schadenbearbeitung Gesundheitsdaten verarbeitet werden, holen wir zuvor eine Einwilligungs- und ggf. auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung bei Ihnen bzw. beim Betroffenen ein. Sollen andere besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des § 3 Abs. 9 BDSG erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wie beispielsweise die Information über eine Gewerkschaftszugehörigkeit als Tarifmerkmal, wird mit dem betreffenden Antrag eine entsprechende Einwilligungserklärung vom Antragsteller eingeholt.

## Betriebliche Datenschutzbeauftragte

Die Kontaktdaten unseres betrieblichen Datenschutzbeauftragten finden Sie auf unserer Internetseite [www.ARAG.de](http://www.ARAG.de) unter dem Stichwort „Datenschutz“.