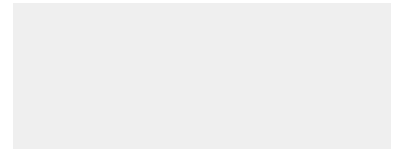


Es betreut Sie



Stempel Agentur/Sparkasse

## Beratungsprotokoll zur Sparkassen-Autostart-Police

### Teilnehmer

Kunde/Interessent: \_\_\_\_\_

Vorname Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Berater: \_\_\_\_\_

Vorname Name, Agentur/Sparkasse

Weitere

Gesprächsteilnehmer: \_\_\_\_\_

Vorname(n) Name(n)

### Gesprächstermin

\_\_\_\_\_  
Datum

### Zustimmung zur Beratung per Telefon/Video

Sie haben zu Beginn des Gesprächs Ihr Einverständnis zur telefonischen bzw. Videoberatung gegeben.

### Anlass der Beratung

Als Fahranfänger möchten Sie die privaten Fahrzeuge der Familie nutzen und sich auch ohne eigenes Auto Vorteile für den Einstieg in die erste eigene Kfz-Versicherung erfahren.

### Ihre Angaben, Wünsche und Bedürfnisse

Sie haben einen Führerschein und sammeln Fahrpraxis durch die Nutzung der privaten Pkw der Familie. Ihre Fahrpraxis soll bei Ihrer ersten eigenen Autoversicherung berücksichtigt werden können.

### Unsere Empfehlung

Wir empfehlen Ihnen die Sparkassen-Autostart-Police. Damit können Sie mit allen bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen versicherten privaten Pkw Ihrer Familie ohne Zuschläge fahren. Tritt während der Vertragslaufzeit kein Kfz-Haftpflichtschaden ein, werden bis zu sechs schadenfreie Jahre bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen angerechnet. Der Einstieg in Ihre erste eigene Autoversicherung wird dadurch deutlich preiswerter.

### Ihre Entscheidung

Sie haben sich für den Abschluss der Sparkassen-Autostart-Police entsprechend der Empfehlung entschieden.

Die Beratung erfolgte auf Basis der Informationen, Produkte und Tarife der Sparkassen-Versicherung Sachsen und ihrer Kooperationspartner.

Datum

Versicherungsnehmer

Berater

\_\_\_\_\_

**x**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Antrag für die Sparkassen-Autostart-Police

Bei  ist Zutreffendes anzukreuzen. Striche oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung! Bitte Hinweise ① bis ④ im Anhang beachten!

**Antragsteller (Versicherungsnehmer)**

Frau  Herr

Titel, Vor- und Zuname		bereits Kunde: VNR/KNR angeben	Sparkassen-Kunden-Nr.
Straße, Haus-Nr.		Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
PLZ	Ort	Staatsangehörigkeit	E-Mail (Angabe freiwillig)

**Beginn ① / Dauer / Zahlweise**

Beginn (0 Uhr)  Ablauf (0 Uhr)

Beginn frühestens zum Datum des Antragseingangs beim Versicherer.

Der Vertrag endet automatisch zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem Sie 24 Jahre alt werden. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von einem Jahr, verlängert er sich zum Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht Sie oder wir den Vertrag kündigen (siehe Abschnitt F.1.2. der AVB). ②

Zahlweise	Beitrag
<input type="checkbox"/> jährlich	280,00 EUR
<input type="checkbox"/> halbjährlich	144,20 EUR
<input type="checkbox"/> vierteljährlich	73,49 EUR
<input type="checkbox"/> monatlich	24,97 EUR

**Fahrzeugnutzung**

Folgende private Pkw von Familienangehörigen, die bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen versichert sind, dürfen von mir gefahren werden. ③

Vertragsnummer	Vertragsnummer	Vertragsnummer	Vertragsnummer
----------------	----------------	----------------	----------------

**Führerschein**

Führerschein für Pkw erhalten am  Führerschein-Nummer  Unterschrift Berater

Bei fehlender Bestätigung durch den Berater ist eine Kopie des Führerscheins bzw. der Prüfbescheinigung beizufügen.

**Beitrag der Sparkassen-Autostart-Police ④**

mit Geschwisterrabatt ⑤

Es besteht eine weitere Sparkassen-Autostart-Police unter Vertragsnummer(n)

Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise inkl. gesetzl. Versicherungsteuer

**Zahlweg**

Zahlung per Lastschrift ④

IBAN  BIC

Sparkasse / Bank

Kontoinhaber – falls nicht Antragsteller - Bitte unterschreiben Sie das Lastschriftmandat!


Frau  Herr  Firma

Titel, Vor- und Zuname, Firmenname		bereits Kunde: VNR/KNR angeben	Staatsangehörigkeit
PLZ	Ort	Straße, Haus-Nr.	Geburtsdatum
Datum	Unterschrift Kontoinhaber		

**Mitteilungsbestätigung**

Ich bestätige hiermit, dass mir vor Abgabe meiner Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Widerrufsbelehrung einschließlich der darin aufgeführten Informationen in Textform klar und verständlich übermittelt worden sind.

Datum  Versicherungsnehmer



### Schlussklärung / Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Hinweise und Verbraucherinformationen im Anhang. Diese enthalten u. a.

- die **Widerrufsbelehrung**,
- die **Vereinbarung zur Fälligkeit des Erstbeitrages vor Ablauf der Widerrufsfrist**,
- die **Belehrung zu den Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG**,
- die **Datenschutzhinweise sowie die Anlagen zu den Datenschutzhinweisen**.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie die folgenden Erklärungen ab und erkennen Sie die einzelnen Bestimmungen an:

Der Versicherungsnehmer bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Der Versicherungsnehmer bestätigt, die Belehrung zu den Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG gelesen zu haben.

Der Versicherungsnehmer bestätigt, zu diesem Produkt beraten worden zu sein und das Beratungsprotokoll zu diesem Antrag erhalten zu haben.

Bei Zahlweg Lastschrift:

Der Beitragszahler erteilt das auf der Folgeseite befindliche Lastschriftmandat und ermächtigt die Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG die fälligen Beiträge vom vereinbarten Konto einzuziehen.

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Erstübermittlung an Vermittler

Der Versicherungsnehmer stimmt der erstmaligen Übermittlung der Antrags- und Vertragsdaten an die unter der nachfolgenden Überschrift "Betreuende/-r Vermittler" genannten betreuenden Vermittler zu. Erläuterungen dazu finden Sie in den Hinweisen und Verbraucherinformationen in den Anlagen zu Ihrem Antrag.



### Betreuende/-r Vermittler

### Statistikfelder

W

VN:  TP  TM  TG  FX  EM

**Bitte zurück an:**  
 Sparkassen-Versicherung Sachsen  
 Allgemeine Versicherung AG  
 An der Flutrinne 12  
 01139 Dresden

Antragsnummer \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
 Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

**Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige(n) die Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG (Gläubiger-Identifikationsnummer DE19ZZZ0000039688), wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kontoinhaber**

Vorname \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**

IBAN

BIC

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens zwei Tage vor der ersten Lastschrift werde ich/werden wir über bevorstehende Abbuchungen informiert.

**Besondere Hinweise für den Kontoinhaber (falls nicht Versicherungsnehmer):**  
 Aufgrund der EU-Datenschutzgrundverordnung informieren wir Sie darüber, dass wir im Zusammenhang mit dem oben genannten Vorgang Ihren Namen, Ihre Anschrift und die für die Abwicklung des Vorgangs erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeiten. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung (z. B. dem Zweck, der Rechtsgrundlage, dem Verantwortlichen, den Empfängern personenbezogener Daten, der Dauer der Speicherung und den Ihnen zustehenden Rechten) finden Sie auf unserer Homepage im Internet unter [www.sv-sachsen.de/datenschutzhinweise-sas](http://www.sv-sachsen.de/datenschutzhinweise-sas). Soweit erforderlich, können wir Ihnen die Datenschutzhinweise auf Anforderung auch postalisch zur Verfügung stellen.

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber  
 (falls nicht Versicherungsnehmer): \_\_\_\_\_

# Hinweise und Verbraucherinformationen der Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG

## Allgemeine Hinweise

Eine Ausfertigung des Versicherungsantrages wird Ihnen unverzüglich nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung zur Verfügung gestellt. Die einzelnen Versicherungsverträge sind rechtlich selbständig und voneinander unabhängig. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den Vertragsgrundlagen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die folgende Widerrufsbelehrung gilt **nicht**, wenn die Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages weniger als einen Monat beträgt.

### Widerrufsbelehrung

#### Abschnitt 1

#### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- als Verbraucher das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG  
An der Flutrinne 12  
01139 Dresden

Widerruf per Fax: 0351 4235-555  
Widerruf per E-Mail: e-mail@sv-sachsen.de

##### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert bei jährlicher, halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsweise mit 1/360, 1/180, 1/90 bzw. 1/30 des genannten Beitrags. Haben Sie den Beitrag einmalig gezahlt, multiplizieren Sie den Einmalbeitrag mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, dividiert durch die Versicherungsdauer in Monaten und durch 30. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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 vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

#### Abschnitt 2

#### Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

##### Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. Angaben zur Laufzeit des Vertrags;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrags, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht; eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

#### **Ende der Widerrufsbelehrung**

#### **Vereinbarung zur Fälligkeit des Erstbeitrages vor Ablauf der Widerrufsfrist**

Ich stimme zu, dass der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) unverzüglich nach Aushändigung des Versicherungsscheines fällig wird, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Es besteht somit sofortiger Versicherungsschutz nach Zahlung des Einlösungsbeitrages, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er ggf. vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Sind wir zum Einzug der Beiträge durch Lastschrift ermächtigt, gilt die Versicherung als eingelöst, wenn das Konto am Fälligkeitstag des Einlösebeitrages ausreichend gedeckt ist.

#### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Erstübermittlung an den Vermittler**

Damit Sie jederzeit optimal betreut werden können, werden Ihre Antrags- und Vertragsdaten (z. B. Name, Anschrift, Geburtsdatum, Art und Inhalt des Versicherungsvertrages) dem jeweils betreuenden Vermittler zur Verfügung gestellt und von ihm verwendet, soweit dies zum ordnungsgemäßen Durchführen der Versicherungsangelegenheiten (Zweck: z. B. Beantworten von Anfragen, Erfüllen von Beratungspflichten, Entgegennahme von Vertragserklärungen, Bearbeiten von Vertragsänderungen, Unterstützung im Versicherungsfall, Abwickeln des Versicherungsvertrags) erforderlich ist. Eventuell erhobene Gesundheitsdaten werden nicht übermittelt, es sei denn hierzu liegt eine Einwilligung vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

Die Einwilligung schließt vom Vermittler beschäftigte angestellte und selbständige Mitarbeiter ein, soweit sie mit der Versicherungsvermittlung befasst sind. Im Falle des Wechsels eines betreuenden Vermittlers werden wir Sie grundsätzlich vorab informieren.

#### **Widerspruchsrecht zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Erstübermittlung an den Vermittler**

Sie können dem Übermitteln und Verwenden Ihrer Antrags- und Vertragsdaten an Vermittler mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widersprechen. Einen Widerspruch richten Sie bitte schriftlich, mündlich oder in Textform an: Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden, Tel. 0351 4235-0, Fax: 0351 4235-555, E-Mail: e-mail@sv-sachsen.de. Das Widerspruchsrecht steht auch einer versicherten Person zu.

**Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

**Ansprechpartner bei Beschwerden**

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Sollte dies einmal nicht der Fall sein, nehmen Sie bitte direkt Kontakt mit Ihrem Berater oder mit uns auf, damit wir die Angelegenheit klären können.

Telefonisch 0351 4235-680  
Fax 0351 4235-555  
E-Mail [beschwerde@sv-sachsen.de](mailto:beschwerde@sv-sachsen.de)  
Internet [www.sv-sachsen.de/beschwerde](http://www.sv-sachsen.de/beschwerde)  
Brief An der Flutrinne 12, 01139 Dresden

**Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren:**

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren beim Versicherungsombudsmann in Anspruch nehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns.

Den Versicherungsombudsmann können Sie erreichen:

Versicherungsombudsmann e. V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 3696000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Die Möglichkeit, Ihrerseits den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Durchführung eines Beschwerdeverfahrens unberührt.

## **Belehrung zu den Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG**

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.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, An der Flutrinne 12, 01139 Dresden in Textform nachzuholen.

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 nach Vertragsschluss. 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 Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



## Datenschutzhinweise der Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG  
An der Flutrinne 12, 01139 Dresden  
Telefon: 0351 4235-0  
Fax: 0351 4235-555  
E-Mail-Adresse: e-mail@sv-sachsen.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@sv-sachsen.de

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.sv-sachsen.de](http://www.sv-sachsen.de) unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

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. zum Erstellen von Versicherungsscheinen oder Beitragsrechnungen. Angaben zum Schaden-/Leistungsfall benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden/die Leistung ist. In diesem Rahmen erheben wir auch personenbezogene Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen (wie z. B. die Gerichtstafel).

### Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zum Erstellen von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit unserem Unternehmen bestehenden Verträge nutzen wir für das Betrachten der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich Vertragsanpassungen oder -ergänzungen, für Kulanzenentscheidungen oder für das Erteilen umfassender Auskünfte.

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 bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken 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 Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung (inkl. einem mit der Direktwerbung zusammenhängenden Profiling) für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Sparkassen-Versicherung Sachsen-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zum Erkennen von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten, Geldwäschegesetz 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.

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 der personenbezogenen 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.

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Anlage 1 zu den Datenschutzhinweisen "Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)" sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.sv-sachsen.de/unternehmensliste](http://www.sv-sachsen.de/unternehmensliste) unter der Rubrik Datenschutz entnehmen.

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger oder Finanzbehörden u. a.).

### **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

### **Betroffenenrechte**

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen (Art. 15 DSGVO). Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung (Art. 16 DSGVO) oder die Löschung (Art. 17 DSGVO) Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format (Art. 20 DSGVO) zustehen.

### **Widerspruchsrecht**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Art. 21 Abs. 1 DSGVO).**

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit ohne Einschränkung zu widersprechen; dies gilt auch für ein Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht (Art. 21 Abs. 2 DSGVO).**

### **Beschwerderecht**

Es steht Ihnen auch jederzeit das Recht zu, sich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten gegen datenschutzrechtliche Vorschriften verstößt. Federführende Datenschutzaufsichtsbehörde ist in Sachsen:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte  
Postfach 11 01 32  
01330 Dresden  
E-Mail: [saechsdsb@slt.sachsen.de](mailto:saechsdsb@slt.sachsen.de)  
Internet: [www.datenschutz.sachsen.de](http://www.datenschutz.sachsen.de)

### **Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft**

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte der Anlage 2 zu den Datenschutzhinweisen "Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO".

### **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) 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 dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

### **Bonitätsauskünfte**

Im Inkassofall beziehen und nutzen wir Informationen zu Ihrem Zahlungsverhalten sowie Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren von der infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und ggf. von weiteren Auskunfteien (z. B. Creditreform Dresden Aumüller KG, Augsburgstraße 4, 01309 Dresden).

### **Datenübermittlung in ein Drittland**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt dies nur, soweit hierfür eine gesetzliche Grundlage besteht oder Sie uns Ihre Einwilligung erteilt haben und dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Im Einzelfall werden wir Sie, sofern gesetzlich vorgeschrieben, gesondert informieren.

### **Automatisierte Einzelfallentscheidungen**

Zur Begründung und Durchführung des Versicherungsverhältnisses nutzen wir grundsätzlich keine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO. Sollten wir diese Verfahren in Einzelfällen einsetzen, werden wir Sie hierüber gesondert informieren, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

## Anlage 1 zu den Datenschutzhinweisen

### Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Liste der Stellen (A.) sowie der Kategorien von Stellen (B.), mit denen die Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG (SAS) derzeit im Wesentlichen zusammenarbeitet (bei Notwendigkeit für die konkrete Vertragsführung verarbeiten diese Stellen Ihre personenbezogenen Daten - soweit erforderlich auch Gesundheitsdaten):

A.

Stellen	Übertragene Aufgaben
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebens-versicherung AG</li> <li>- S.V. Holding AG</li> <li>- SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG</li> <li>- ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG</li> <li>- Deutsche Assistance Service GmbH</li> <li>- Adress Research</li> <li>- Majorel Wilhelmshaven GmbH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adressaktualisierung</li> <li>- Telefonischer Kundenservice</li> <li>- Bearbeitung von Kundenanfragen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SV Informatik GmbH</li> <li>- Finanz Informatik GmbH &amp; Co. KG</li> <li>- OEV Online Dienste GmbH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung Server</li> <li>- Programmierung</li> <li>- DV- und IT-Dienstleistungen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sparkasse Chemnitz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abwicklung Zahlungsverkehr</li> </ul>

B.

Kategorien	Übertragene Aufgaben
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte, Therapeuten, DEKRA Automobil GmbH, Sachcontrol GmbH, Actineo GmbH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung von Gutachten, Begutachtung von Sachschäden, Belegprüfung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assisteure (u. a. Deutsche Assistance Service GmbH)</li> <li>- (speziell für die Unfall- und Existenzversicherung: u. a. Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG, Malteser Hilfsdienst, E+S Rückversicherung AG, Triangulum AG, Reha Assist Deutschland GmbH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistance-Leistungen, insbesondere Schadenmanagement, Leistungsbearbeitung, telefonischer Kundenservice, Rechnungs- und Gutachtenprüfung</li> <li>- Risikoprüfung Existenzversicherung</li> <li>- Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicedienstleister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei Kundenaktionen (z. B. Online-Werbung, Newsletter-Versand, Kundenzufriedenheitsbefragung)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dienstleister Außenregulierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Außenregulierung von Schäden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wirtschaftsprüfer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unternehmensprüfung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechtsanwälte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechtsbeistand</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkassobüro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abwicklung Zahlungsverkehr bei Mahnverfahren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wirtschaftsauskunftsunternehmen / Adressermittlung (u. a. infoscore Consumer Data GmbH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonitätsprüfung, Recherche, Adressermittlung/-aktualisierung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rückversicherer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rückversicherung von Verträgen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertriebspartner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermittlertätigkeiten</li> </ul>

### C. Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

An der zentralisierten Datenverarbeitung nehmen die Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG und S.V. Holding AG teil.

### Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)

#### Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

#### Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit 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.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

#### Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

#### Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

#### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

#### Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

#### Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.**

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: [www.informa-HIS.de/selbstauskunft](http://www.informa-HIS.de/selbstauskunft) bei der informa HIS GmbH beantragen.

#### Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden  
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:

[datschutz@informa-his.de](mailto:datschutz@informa-his.de)

## Bestimmungen für die beantragte Versicherung

### ① Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem Eingang des Antrages bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen.

### ② Vertragsdauer

Die Laufzeit Ihres Vertrags ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein. Der Vertrag endet automatisch zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherungsnehmer das 24. Lebensjahr vollendet oder mit Übertragung der angesammelten schadenfreien Jahre auf eine eigene Kfz-Versicherung. Ist der Vertrag mit einer Laufzeit von einem Jahr abgeschlossen, verlängert er sich zum Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht Sie oder wir den Vertrag kündigen.

### ③ Fahrzeugnutzung

Im Antrag sind alle privaten Pkw, die bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen versichert sind und von Ihnen mit Zustimmung des Familienangehörigen gefahren werden dürfen, anzugeben. Als Familienangehörige im Sinne dieser Bedingungen gelten Eltern, Großeltern und Geschwister von Ihnen. Es entfällt die Berechnung als junger Nutzer im jeweiligen Kfz-Vertrag des Familienangehörigen für die im Antrag genannte Person.

### ④ Beitrag

Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der mit Ihnen vereinbarten Zahlungsweise (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, monatlich).

Zahlungsweise	Beitrag gemäß Zahlungsweise inklusiver gesetzlicher Versicherungssteuer	
	Zahlung per Lastschrift	Zahlung per Überweisung
Jährlich	280,00 EUR	
Halbjährlich	144,20 EUR	
Vierteljährlich	73,49 EUR	
Monatlich	24,97 EUR	nicht möglich

### ⑤ Geschwisterrabatt

Besteht bei Antragsstellung für ein oder mehrere Geschwisterkind(er) bereits eine Sparkassen-Autostart-Police, erhalten Sie einen Beitragsnachlass von 25 %. Dieser Nachlass gilt für alle im gleichen Zeitraum bestehenden Sparkassen-Autostart-Polices von Geschwisterkindern bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen.

Zahlungsweise	Beitrag mit Geschwisterrabatt gemäß Zahlungsweise inklusiver gesetzlicher Versicherungssteuer	
	Zahlung per Lastschrift	Zahlung per Überweisung
Jährlich	210,00 EUR	
Halbjährlich	108,15 EUR	
Vierteljährlich	55,12 EUR	
Monatlich	18,72 EUR	nicht möglich

### Spätbeginnklauselel

Fällt in die Zeit zwischen Antragsaufnahme und Versicherungsbeginn eine Tarifänderung gemäß Abschnitt H.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Sparkassen-Autostart-Police, so gilt anstelle des vereinbarten der am Tage des Beginns gültige Beitrag.

### Gebühren

Mahngebühren 5 EUR; Rücklastschriften in Höhe der Bankgebühren. Weitere Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

### Träger der Versicherungen

#### Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG

An der Flutrinne 12 • 01139 Dresden  
Telefon 0351 4235-0 • Fax 0351 4235-555  
e-mail@sv-sachsen.de • www.sv-sachsen.de  
Sitz Dresden, Deutschland  
Registergericht Dresden • HRB 7876  
USt-IdNr. DE129274796 • VersSt.Nr. 812/V90812000129  
Vorstand: Gerhard Müller (Vorsitzender),  
Josef Kreiterling • Dr. Mirko Mehnert • Stefanie Schlick  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Joachim Hoof