

# Ihr Antrag auf Firmen-Rechtsschutz

Bitte füllen Sie Vorder- und Rückseite sorgfältig und gut lesbar aus. Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.  
Für sonstige Risiken und Zusatzangaben nutzen Sie bitte unser Beiblatt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Wörtern die männliche Form verwendet.  
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Änderungsantrag

## Kundenangaben

|   |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| Firmenname*   | Antrags-Nr. _____       |  |
| Ansprechpartner <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Interessenten-Nr. _____ |  |
| Vorname*  | Name* _____             |  |
| Straße und Nr.*   | Adresszusatz _____      |  |
| PLZ* _____  | Ort* _____              |  |
| Betriebsart _____   | E-Mail _____            |  |
| Telefon* _____  | Fax _____               |  |

## Vorversicherung

Vorversicherer\*  
(auch von mitversicherter Person)  Ja  Nein \_\_\_\_\_

Gekündigt zum\* \_\_\_\_\_ . . . . . Gekündigt durch\*  Versicherungsnehmer  Versicherer/einvernehmliche Aufhebung

Versicherungs-Nr.\* \_\_\_\_\_ Versicherte Risiken\* \_\_\_\_\_

Anzahl Rechtsschutzfälle (in den letzten drei Jahren): \_\_\_\_\_

**Hinweise zu Vorversicherung und Vorschäden:** Bei ein oder zwei Vorschäden in den letzten drei Jahren nur Abschluss mit mindestens 150<sup>1)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich.  
Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen.

## Gewünschter Versicherungsschutz

Ich wähle den kompletten Versicherungsschutz:

Arbeitgeber-, Verkehrs-, Gewerberaum- und Spezial-Straf-Rechtsschutz

Ich wähle die folgenden Bausteine (bitte ankreuzen):

Arbeitgeber-Rechtsschutz  Verkehrs-Rechtsschutz  Gewerberaum-Rechtsschutz  Spezial-Straf-Rechtsschutz

Beschäftigte Mitarbeiter \_\_\_\_\_ Anzahl der Fahrzeuge: \_\_\_\_\_ PKW \_\_\_\_\_ LKW \_\_\_\_\_ Sonder-Kfz \_\_\_\_\_  
Selbst genutzter Gewerberaum  Eigentum  Miete/Pacht: Bruttojahresmiete \_\_\_\_\_ €

Anschrift des Gewerberaums:

Straße und Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Gewerberaum-Rechtsschutz für weitere selbst genutzte Objekte Anzahl \_\_\_\_\_

Beitragsgarantie

Selbstbeteiligung (SB) Firmen-Rechtsschutz

850<sup>1)</sup>/1.000 €  350<sup>1)</sup>/500 €  250<sup>1)</sup>/400 €  150<sup>1)</sup>/300 €  0<sup>1)</sup>/150 €  Sonder-SB \_\_\_\_\_ €

## Angaben zum Privat-Rechtsschutz:

Ich wähle:

den Privat-Rechtsschutz für den 1. Inhaber/Geschäftsführer  
(bei Abschluss des Arbeitgeber-Rechtsschutzes mit mindestens einem weiteren Baustein inklusive)

den Privat-Rechtsschutz für weitere Inhaber/Geschäftsführer Anzahl \_\_\_\_\_  
(3. und weitere Inhaber/Geschäftsführer: s. Beiblatt)

Anschrift 1. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-Rechtsschutz):

Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Straße und Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland \_\_\_\_\_

Ich wähle:

den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-Rechtsschutz)

den Rundum-Schutz PLUS

eine abweichende Selbstbeteiligung für den Privat-Rechtsschutz \_\_\_\_\_ €

Anschrift 2. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-Rechtsschutz):

Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Straße und Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland \_\_\_\_\_

Ich wähle:

den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-Rechtsschutz)

den Rundum-Schutz PLUS

eine abweichende Selbstbeteiligung für den Privat-Rechtsschutz \_\_\_\_\_ €

<sup>1)</sup>Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

# Ihr Antrag auf Firmen-Rechtsschutz

## Zusatzdeckung

Vertrags-Rechtsschutz für Hilfgeschäfte

Firmenvertrags-Rechtsschutz Betriebsart  Umsatz  €  
(Versicherungssumme: 100.000 € je Rechtsschutzfall, max. 300.000 € pro Jahr; Selbstbeteiligung: 500 €)

Zielgruppe  abzgl.  %  €  
 abzgl.  %  €

## Prämie je gewählte Zahlungsperiode (alle Prämien inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: bis 100 Mitarbeiter unbegrenzt)

Jährlich  Halbjährlich  Vierteljährlich  Monatlich  €

Lastschriftverfahren gewünscht  Ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt)  Nein

Versicherungsbeginn (frühestens 1 Tag nach Antragstellung) Ab    Frühestmöglich (1 Tag nach Antragseingang)

Laufzeit  3 Jahre  1 Jahr

### Belehrung zu den Anzeigepflichten

Sie sind verpflichtet, alle Angaben im Antrag, insbesondere die Angaben zur Vorversicherung, wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

### Mitteilungsbestätigung

Ich bestätige hiermit, dass mir die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt sowie allgemeines Informationsblatt) in Textform übermittelt worden sind.

### Beratungsbestätigung

Ich wurde beraten und habe eine Dokumentation der Beratung erhalten.

### Beratungs- und Dokumentationsverzicht

Ich verzichte auf die Beratung.  Ich wurde beraten, verzichte aber auf eine Dokumentation der Beratung.

Mir ist bewusst, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler oder die Versicherung einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.

Unterschrift 

### Werbeeinwilligungserklärung

Ich bin bis auf jederzeit möglichen Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler über die gewählten Kommunikationskanäle vom Versicherer bzw. von dessen Versicherungsvermittlern informiert und beraten werde. Es steht mir frei, diese Einwilligung gar nicht oder nur für bestimmte Kanäle zu erteilen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.

Per Telefon  Per Post  Per E-Mail

### Vorversichereranfrage

Ich willige ein, dass der Versicherer zur Antragsprüfung im Rahmen der rechtlichen Vorschriften eine Anfrage beim Vorversicherer zum Vorschadenverlauf vornehmen darf.

**Hinweis für den Versicherungsnehmer:** Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz sowie die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum    Unterschrift 

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG, gültig ab 01.01.2023.



# Ihr Antrag auf Firmen-Rechtsschutz

Bitte füllen Sie Vorder- und Rückseite sorgfältig und gut lesbar aus. Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.  
Für sonstige Risiken und Zusatzangaben nutzen Sie bitte unser Beiblatt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Wörtern die männliche Form verwendet.  
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Änderungsantrag

## Kundenangaben

|   |       |      |              |                   |  |
|---|-------|------|--------------|-------------------|--|
| Firmenname*   |       |      |              | Antrags-Nr.       |  |
| Ansprechpartner <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Titel |      |              | Interessenten-Nr. |  |
| Vorname*  |       |      |              | Name*             |  |
| Straße und Nr.*   |       |      | Adresszusatz |                   |  |
| PLZ*  |       | Ort* |              |                   |  |
| Betriebsart   |       |      |              | E-Mail            |  |
| Telefon*  |       |      |              | Fax               |  |

## Vorversicherung

Vorversicherer\*  
(auch von mitversicherter Person)  Ja  Nein

Gekündigt zum\* . . . Gekündigt durch\*  Versicherungsnehmer  Versicherer/einvernehmliche Aufhebung

Versicherungs-Nr.\* . . . Versicherte Risiken\* . . .

Anzahl Rechtsschutzfälle (in den letzten drei Jahren):

**Hinweise zu Vorversicherung und Vorschäden:** Bei ein oder zwei Vorschäden in den letzten drei Jahren nur Abschluss mit mindestens 150<sup>1)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich.  
Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen.

## Gewünschter Versicherungsschutz

Ich wähle den kompletten Versicherungsschutz:

Arbeitgeber-, Verkehrs-, Gewerbeam- und Spezial-Straf-Rechtsschutz

Ich wähle die folgenden Bausteine (bitte ankreuzen):

Arbeitgeber-Rechtsschutz  Verkehrs-Rechtsschutz  Gewerbeam-Rechtsschutz  Spezial-Straf-Rechtsschutz

Beschäftigte Mitarbeiter: . . . Anzahl der Fahrzeuge: . . . PKW . . . LKW . . . Sonder-Kfz

Selbst genutzter Gewerbeam  Eigentum  Miete/Pacht: Bruttojahresmiete . . . €

**Anschrift des Gewerbeaums:**

Straße und Nr. . . . PLZ . . . Ort . . .

Gewerbeam-Rechtsschutz für weitere selbst genutzte Objekte Anzahl . . .

Beitragsgarantie

**Selbstbeteiligung (SB) Firmen-Rechtsschutz**

850<sup>1)</sup>/1.000 €  350<sup>1)</sup>/500 €  250<sup>1)</sup>/400 €  150<sup>1)</sup>/300 €  0<sup>1)</sup>/150 €  Sonder-SB . . . €

## Angaben zum Privat-Rechtsschutz:

Ich wähle:

- den Privat-Rechtsschutz für den 1. Inhaber/Geschäftsführer  
(bei Abschluss des Arbeitgeber-Rechtsschutzes mit mindestens einem weiteren Baustein inklusive)
- den Privat-Rechtsschutz für weitere Inhaber/Geschäftsführer Anzahl . . .  
(3. und weitere Inhaber/Geschäftsführer: s. Beiblatt)

**Anschrift 1. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-Rechtsschutz):**

Vorname . . .  
Name . . .  
Straße und Nr. . . .  
PLZ . . . Ort . . .

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland . . .

Ich wähle:

- den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-Rechtsschutz)
- den Rundum-Schutz PLUS
- eine abweichende Selbstbeteiligung für den Privat-Rechtsschutz . . . €

**Anschrift 2. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-Rechtsschutz):**

Vorname . . .  
Name . . .  
Straße und Nr. . . .  
PLZ . . . Ort . . .

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland . . .

Ich wähle:

- den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-Rechtsschutz)
- den Rundum-Schutz PLUS
- eine abweichende Selbstbeteiligung für den Privat-Rechtsschutz . . . €

<sup>1)</sup>Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

# Ihr Antrag auf Firmen-Rechtsschutz

## Zusatzdeckung

Vertrags-Rechtsschutz für Hilfgeschäfte

Firmenvertrags-Rechtsschutz Betriebsart  Umsatz  €  
(Versicherungssumme: 100.000 € je Rechtsschutzfall, max. 300.000 € pro Jahr; Selbstbeteiligung: 500 €)

Zielgruppe  abzgl.  %  €  
 abzgl.  %  €

## Prämie je gewählte Zahlungsperiode (alle Prämien inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: bis 100 Mitarbeiter unbegrenzt)

Jährlich  Halbjährlich  Vierteljährlich  Monatlich  €

Lastschriftverfahren gewünscht  Ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt)  Nein

Versicherungsbeginn (frühestens 1 Tag nach Antragstellung) Ab    Frühestmöglich (1 Tag nach Antragsingang)

Laufzeit  3 Jahre  1 Jahr

### Belehrung zu den Anzeigepflichten

Sie sind verpflichtet, alle Angaben im Antrag, insbesondere die Angaben zur Vorversicherung, wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

### Mitteilungsbestätigung

Ich bestätige hiermit, dass mir die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt sowie allgemeines Informationsblatt) in Textform übermittelt worden sind.

### Beratungsbestätigung

Ich wurde beraten und habe eine Dokumentation der Beratung erhalten.

### Beratungs- und Dokumentationsverzicht

Ich verzichte auf die Beratung.  Ich wurde beraten, verzichte aber auf eine Dokumentation der Beratung.

Mir ist bewusst, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler oder die Versicherung einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.

Unterschrift 

### Werbeeinwilligungserklärung

Ich bin bis auf jederzeit möglichen Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler über die gewählten Kommunikationskanäle vom Versicherer bzw. von dessen Versicherungsvermittlern informiert und beraten werde. Es steht mir frei, diese Einwilligung gar nicht oder nur für bestimmte Kanäle zu erteilen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.

Per Telefon  Per Post  Per E-Mail

### Vorversichereranfrage

Ich willige ein, dass der Versicherer zur Antragsprüfung im Rahmen der rechtlichen Vorschriften eine Anfrage beim Vorversicherer zum Vorschadenverlauf vornehmen darf.

**Hinweis für den Versicherungsnehmer:** Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz sowie die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum    Unterschrift 

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG, gültig ab 01.01.2023.

# Ihr Antrag auf Firmen-Rechtsschutz

Bitte füllen Sie Vorder- und Rückseite sorgfältig und gut lesbar aus. Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.  
Für sonstige Risiken und Zusatzangaben nutzen Sie bitte unser Beiblatt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Wörtern die männliche Form verwendet.  
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Änderungsantrag

## Kundenangaben

|   |             |              |                   |  |
|---|-------------|--------------|-------------------|--|
| Firmenname*   | Antrags-Nr. |              | Interessenten-Nr. |  |
| Ansprechpartner <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Titel       |              |                   |  |
| Vorname*  | Name*       |              |                   |  |
| Straße und Nr.*   |             | Adresszusatz |                   |  |
| PLZ*  | Ort*        |              |                   |  |
| Betriebsart   | E-Mail      |              |                   |  |
| Telefon*  | Fax         |              |                   |  |

## Vorversicherung

Vorversicherer\*  
(auch von mitversicherter Person)  Ja  Nein

Gekündigt zum\* . . . Gekündigt durch\*  Versicherungsnehmer  Versicherer/einvernehmliche Aufhebung

Versicherungs-Nr.\* . . . Versicherte Risiken\* . . .

Anzahl Rechtsschutzfälle (in den letzten drei Jahren):

Hinweise zu Vorversicherung und Vorschäden: Bei ein oder zwei Vorschäden in den letzten drei Jahren nur Abschluss mit mindestens 150<sup>1)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich.  
Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen.

## Gewünschter Versicherungsschutz

Ich wähle den kompletten Versicherungsschutz:

Arbeitgeber-, Verkehrs-, Gewerberaum- und Spezial-Straf-Rechtsschutz

Ich wähle die folgenden Bausteine (bitte ankreuzen):

Arbeitgeber-Rechtsschutz  Verkehrs-Rechtsschutz  Gewerberaum-Rechtsschutz  Spezial-Straf-Rechtsschutz

Beschäftigte Mitarbeiter: . . . Anzahl der Fahrzeuge: . . . PKW . . . LKW . . . Sonder-Kfz

Selbst genutzter Gewerberaum  Eigentum  Miete/Pacht: Bruttojahresmiete . . . €

Anschrift des Gewerberaums:

Straße und Nr. . . . PLZ . . . Ort . . .

Gewerberaum-Rechtsschutz für weitere selbst genutzte Objekte Anzahl . . .

Beitragsgarantie

Selbstbeteiligung (SB) Firmen-Rechtsschutz

850<sup>1)</sup>/1.000 €  350<sup>1)</sup>/500 €  250<sup>1)</sup>/400 €  150<sup>1)</sup>/300 €  0<sup>1)</sup>/150 €  Sonder-SB . . . €

## Angaben zum Privat-Rechtsschutz:

Ich wähle:

den Privat-Rechtsschutz für den 1. Inhaber/Geschäftsführer  
(bei Abschluss des Arbeitgeber-Rechtsschutzes mit mindestens einem weiteren Baustein inklusive)

den Privat-Rechtsschutz für weitere Inhaber/Geschäftsführer Anzahl . . .  
(3. und weitere Inhaber/Geschäftsführer: s. Beiblatt)

Anschrift 1. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-Rechtsschutz):

Vorname . . .  
Name . . .  
Straße und Nr. . . .  
PLZ . . . Ort . . .

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland . . .

Ich wähle:

den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-Rechtsschutz)

den Rundum-Schutz PLUS

eine abweichende Selbstbeteiligung für den Privat-Rechtsschutz . . . €

Anschrift 2. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-Rechtsschutz):

Vorname . . .  
Name . . .  
Straße und Nr. . . .  
PLZ . . . Ort . . .

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland . . .

Ich wähle:

den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-Rechtsschutz)

den Rundum-Schutz PLUS

eine abweichende Selbstbeteiligung für den Privat-Rechtsschutz . . . €

<sup>1)</sup>Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

# Ihr Antrag auf Firmen-Rechtsschutz

## Zusatzdeckung

Vertrags-Rechtsschutz für Hilfsgeschäfte

Firmenvertrags-Rechtsschutz Betriebsart  Umsatz  €  
(Versicherungssumme: 100.000 € je Rechtsschutzfall, max. 300.000 € pro Jahr; Selbstbeteiligung: 500 €)

Zielgruppe  abzgl.  %  €  
 abzgl.  %  €

## Prämie je gewählte Zahlungsperiode (alle Prämien inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: bis 100 Mitarbeiter unbegrenzt)

Jährlich  Halbjährlich  Vierteljährlich  Monatlich  €

Lastschriftverfahren gewünscht  Ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt)  Nein

Versicherungsbeginn (frühestens 1 Tag nach Antragstellung) Ab     Frühestmöglich (1 Tag nach Antragseingang)

Laufzeit  3 Jahre  1 Jahr

### Belehrung zu den Anzeigepflichten

Sie sind verpflichtet, alle Angaben im Antrag, insbesondere die Angaben zur Vorversicherung, wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

### Mitteilungsbestätigung

Ich bestätige hiermit, dass mir die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt sowie allgemeines Informationsblatt) in Textform übermittelt worden sind.

### Beratungsbestätigung

Ich wurde beraten und habe eine Dokumentation der Beratung erhalten.

### Beratungs- und Dokumentationsverzicht

Ich verzichte auf die Beratung.  Ich wurde beraten, verzichte aber auf eine Dokumentation der Beratung.

Mir ist bewusst, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler oder die Versicherung einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.

Unterschrift 

### Werbeeinwilligungserklärung

Ich bin bis auf jederzeit möglichen Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler über die gewählten Kommunikationskanäle vom Versicherer bzw. von dessen Versicherungsvermittlern informiert und beraten werde. Es steht mir frei, diese Einwilligung gar nicht oder nur für bestimmte Kanäle zu erteilen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.

Per Telefon  Per Post  Per E-Mail

### Vorversichereranfrage

Ich willige ein, dass der Versicherer zur Antragsprüfung im Rahmen der rechtlichen Vorschriften eine Anfrage beim Vorversicherer zum Vorschadenverlauf vornehmen darf.

**Hinweis für den Versicherungsnehmer:** Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz sowie die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum    Unterschrift 

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG, gültig ab 01.01.2023.

## SEPA-Lastschriftmandat für die Rechtsschutzversicherung

Deutsche Post   
ANTWORT

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hansaallee 199  
40549 Düsseldorf

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Antragsnummer           | Wird separat mitgeteilt |
| Interessentennummer     | Wird separat mitgeteilt |
| Gläubiger-ID            | DE820100000125563       |
| Mandatsreferenz         | Wird separat mitgeteilt |
| Versicherungsschein-Nr. | Wird separat mitgeteilt |

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

\*Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

### Versicherungsnehmer

Vorname\*   
Name\*

### Kontoinhaber/Zahler (falls abweichend)\*

Vorname\*   
Name\*   
Straße und Nr.\*   
PLZ\*  Ort\*

### Bankverbindung

Kreditinstitut\*   
IBAN\*   
BIC   
Ort\*  Datum\*

Unterschrift

**Bitte beachten Sie: Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Datenschutzvereinbarung auf dem Hinweisblatt erhalten haben. Liegt dieses SEPA-Mandat zur ersten Abbuchung nicht vor, wird der Vertrag automatisch auf Zahlung per Rechnung umgestellt, da für ein Lastschriftverfahren die rechtliche Grundlage fehlt.**

Sehr geehrter Kontoinhaber, Sie haben Ihr Einverständnis erteilt, dass die Versicherungsbeiträge zu dem oben genannten Versicherungsvertrag von Ihrem Konto eingezogen werden können. Ihre personenbezogenen Daten (Name, Bank- und Kontodaten) werden auf der Grundlage des Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag im Zusammenhang mit der Beitragszahlung verarbeitet. Weitere Informationen, insbesondere zu Ihren Rechten und zu den datenschutzrechtlichen Informationspflichten, können Sie dem anliegenden Merkblatt/Hinweisblatt entnehmen.



## 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 Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- 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:

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG,  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf, E-Mail: info@oerag.de  
oder an den im Versicherungsschein genannten Vermittler.

##### 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 1/360 der Jahresprämie für jeden Tag des Versicherungsschutzes. 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. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. 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;
9. 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;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, 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;

12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. 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 Vertrages zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ihre ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG

### Allgemeine Informationen

Bei der **ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-Aktiengesellschaft** beantrage ich hierdurch gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG (Verbraucherinformationen), gültig ab 01.01.2023, und den vereinbarten Spezialklauseln den auf dem Antrag genannten Versicherungsumfang. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### Versicherungsombudsmann e.V.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit in privaten Angelegenheiten das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 3696000  
Fax: 0800 3699000  
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

### Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Telefon: 0228 4108-0  
Telefax: 0228 4108-1550

 **MEINRECHT**  
Wenden Sie sich bei rechtlichen Fragen immer an **MEINRECHT** – erreichbar unter **0211 529-5555**.

 **ÖRAG**  
**RECHTSCHUTZ**  
ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
E-Mail: info@oerag.de

## Hinweise zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Darüber hinaus bietet die elektronische Datenverarbeitung einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
Fax: 0211 529-5199  
E-Mail: info@oerag.de

Service-Nummer: **0211 529-5555**

**MEINRECHT** – Rechtsservice von A bis Z

**Vorstand:** Dragica Mischler (Vorsitzende),  
Marcus Hansen, Betina Nickel  
**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf  
**Registergericht:** Düsseldorf, HRB 12073

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail unter: datenschutz@oerag.de.

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

### Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer 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. Bei der Entwicklung neuer Produkte und Tarife sind wir auch darauf angewiesen, Versicherungsdaten zum Testen neuer elektronisch unterstützter Verfahren und Prozesse nutzen zu können, um damit die Datenverarbeitung hinreichend sicher zu gestalten. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Dies sind Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie weitere zur Vertragsführung und -abwicklung notwendige versicherungstechnische Daten, z. B. Versicherungsnummer, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung. Soweit dies erforderlich ist, werden auch Angaben von Dritten (z. B. mitversicherte Personen, Vermittler) gespeichert. Melden Sie uns einen Versicherungsfall, speichern wir Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. die Daten des von Ihnen mandatierten Rechtsanwaltes.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Artikel 6 Abs. 1 b DSGVO. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Rechtsschutzfällen)

erforderlich sind, erfolgt diese auf Basis von Artikel 9 Abs. 2 f DSGVO. Darüber hinausgehend holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Abs. 2 a in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Artikel 6 Abs. 1 f DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dazu gehören insbesondere:

- Die Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs.
- Die Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe und von deren Kooperationspartnern sowie Markt- und Meinungsumfragen.
- Die Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere durch Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt zum Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft.

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

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

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Rückversicherer:

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir auch auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Zu diesem Zweck haben wir Rückversicherungsverträge geschlossen, die einen Teil der Risiken übernehmen. Hierfür benötigt der Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben zur Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Eine Übermittlung personenbezogener Daten findet dabei jedoch nicht statt.

#### Vermittler:

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Vermittler betreut. Dies können neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sein. Um die Betreuungsaufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns für die Betreuung und Beratung notwendige Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind insbesondere Versicherungsnummer, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Der Vermittler verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung und Betreuung.

#### 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, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der jeweils aktuellen Version unserer Website unter [www.oerag.de](http://www.oerag.de) entnehmen.

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht). Ferner übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Kreditinstitute zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs. Des Weiteren können wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken oder zur Datenanalyse an Verbände (z. B. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Verband öffentlicher Versicherer) weitergeben.

### 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 und der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

#### Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen können weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Werbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.**

#### Beschwerderecht

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und  
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Postfach 20 04 44  
40102 Düsseldorf

#### Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung bei 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. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zum Antragsteller an das HIS und speichern das Ergebnis dieser Anfragen. Sollten wir Ihre Daten an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

informa HIS GmbH  
Abteilung Datenschutz  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt »Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO«, das Sie insbesondere auf unserer Homepage [www.oerag.de](http://www.oerag.de) finden.

#### Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

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 dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen. Diese erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 b und Artikel 6 Abs. 1 f DSGVO, darüber hinaus nur, wenn Sie dieser Anfrage vorab schriftlich zugestimmt haben.

#### Datenübermittlung an die SCHUFA für Firmenkunden ab 51 Mitarbeitern\*

Die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die:

SCHUFA Holding AG  
Kormoranweg 5  
65201 Wiesbaden

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Abs. 1 b und Artikel 6 Abs. 1 f der DSGVO.

Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 f DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Erfüllung gesetzlicher Pflichten zur Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden (§ 505 a und 506 des Bürgerlichen Gesetzbuches).

Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt nach Artikel 14 DSGVO entnommen oder online unter [www.schufa.de/datenschutz](http://www.schufa.de/datenschutz) eingesehen werden.

#### Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

#### Versicherungsombudsmann e.V.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit in privaten Angelegenheiten das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

#### Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 3696000  
Fax: 0800 3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

#### Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Telefon: 0228 4108-0  
Fax: 0228 4108-1550

\*Ermittlung der Mitarbeiterzahl: 1 Mitarbeiter entspricht 2 Teilzeitbeschäftigten (bis 50 %), 2 Auszubildenden, 2 Saisonarbeitern, 4 pauschal besteuert Beschäftigten oder 4 Heimarbeitern (nicht Homeoffice).

**ÖRAG**  
RECHTSCHUTZ

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
E-Mail: [info@oerag.de](mailto:info@oerag.de)

**Vorstand:** Dragica Mischler (Vorsitzende),  
Marcus Hansen, Betina Nickel

**Aufsichtsratsvorsitzender:** Dr. Wolfgang Breuer

**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf

**Registergericht:** Düsseldorf HRB 12073

## Ergänzendes SCHUFA-Informationsblatt für Firmenkunden ab 51 Mitarbeitern\*

### SCHUFA-Information

#### 1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG  
Kormoranweg 5  
65201 Wiesbaden  
Telefon: 0611 9278-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der oben genannten Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter datenschutz@schufa.de erreichbar.

#### 2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

##### 2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie zur Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Artikel 14 Abs. 4 DSGVO informieren.

##### 2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Artikel 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

##### 2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z. B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen), sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, E-Commerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs- oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenzbekanntmachungen).

##### 2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z. B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beauskunftet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z. B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigem betrügerischen Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

##### 2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im Europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gemäß Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Artikel 28 DSGVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

##### 2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z. B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z. B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten), sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

\*Ermittlung der Mitarbeiterzahl: 1 Mitarbeiter entspricht 2 Teilzeitbeschäftigten (bis 50%), 2 Auszubildenden, 2 Saisonarbeitern, 4 pauschal besteuert Beschäftigten oder 4 Heimarbeitern (nicht Homeoffice).

### 3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden Service-Center eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 103441, 50474 Köln, telefonisch unter 0611 9278-0 und über ein Internet-Formular unter [www.schufa.de](http://www.schufa.de) erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

**Nach Artikel 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 103441, 50474 Köln.**

### 4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Artikel 15 DSGVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen des § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: allgemeine Daten (z. B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z. B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Artikel 9 DSGVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z. B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Artikel 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgen allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – z. B. aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score allein ist jedenfalls kein hinreichender Grund, einen Vertragsabschluss abzulehnen. Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitssoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter [www.scoring-wissen.de](http://www.scoring-wissen.de) erhältlich.