

# Ihr Antrag auf Vermieter-Rechtsschutz

Bitte füllen Sie die Felder sorgfältig und gut lesbar in Druckbuchstaben aus. Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Änderungsantrag

**Kundenangaben**  Privat  Firma Antrags-Nr. \_\_\_\_\_

Frau  Herr Titel \_\_\_\_\_ Interessenten-Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ . .

Firmenname \_\_\_\_\_ Begünstigter \_\_\_\_\_

Straße und Nr. \_\_\_\_\_ Adress-Zusatz \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## 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>2)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich. Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen.

## Vermieter-Rechtsschutz

<sup>1)</sup> Art des vermieteten Objektes: WE = Wohninheit, GE = Gewerbeinheit, GA = Garage, Abstellplatz oder Bootsliegeplatz, PF = Pferdeinstellplatz, UG = unbebautes Grundstück, FW = Ferienwohnung, EW = Einliegerwohnung

<b>Objekt 1</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 2</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 3</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 4</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 5</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____

### Beitragsgarantie

#### Selbstbeteiligung (SB)

850<sup>2)</sup>/1.000 €  350<sup>2)</sup>/500 €  250<sup>2)</sup>/400 €  150<sup>2)</sup>/300 €  0<sup>2)</sup>/150 €  Sonder-SB \_\_\_\_\_ €

<sup>2)</sup> Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

## Nachlässe/Zuschläge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Prämie je gewählter Zahlungsperiode (inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: unbegrenzt)

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich \_\_\_\_\_ €

Lastschriftverfahren gewünscht  ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt)  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.

## Ihr Antrag auf Vermieter-Rechtsschutz

Seite 2

### 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. dessen Versicherungsvermittler 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

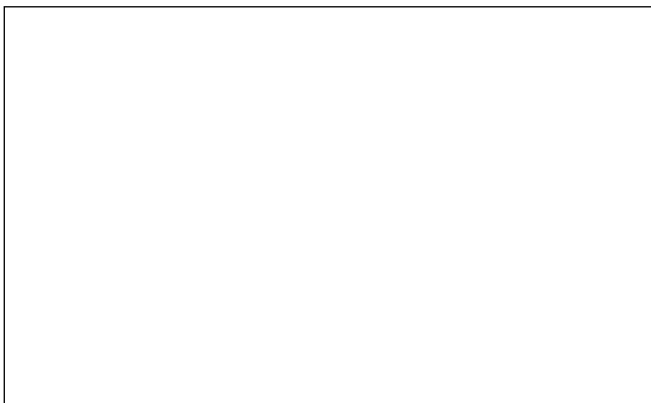
### Vorversichereranfrage

- 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, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum 

Unterschrift



# Ihr Antrag auf Vermieter-Rechtsschutz

Bitte füllen Sie die Felder sorgfältig und gut lesbar in Druckbuchstaben aus. Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Änderungsantrag

**Kundenangaben**  Privat  Firma Antrags-Nr. \_\_\_\_\_

Frau  Herr Titel \_\_\_\_\_ Interessenten-Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ . .

Firmenname \_\_\_\_\_ Begünstigter \_\_\_\_\_

Straße und Nr. \_\_\_\_\_ Adress-Zusatz \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## 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>2)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich. Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen.

## Vermieter-Rechtsschutz

<sup>1)</sup> Art des vermieteten Objektes: WE = Wohninheit, GE = Gewerbeinheit, GA = Garage, Abstellplatz oder Bootsliegeplatz, PF = Pferdeinstallplatz, UG = unbebautes Grundstück, FW = Ferienwohnung, EW = Einliegerwohnung

<b>Objekt 1</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 2</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 3</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 4</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____
<b>Objekt 5</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl	_____
Straße und Nr.	_____	PLZ	_____ Ort _____

### Beitragsgarantie

#### Selbstbeteiligung (SB)

850<sup>2)</sup>/1.000 €  350<sup>2)</sup>/500 €  250<sup>2)</sup>/400 €  150<sup>2)</sup>/300 €  0<sup>2)</sup>/150 €  Sonder-SB \_\_\_\_\_ €

<sup>2)</sup> Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

## Nachlässe/Zuschläge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Prämie je gewählter Zahlungsperiode (inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: unbegrenzt)

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich \_\_\_\_\_ €

Lastschriftverfahren gewünscht  ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt)  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.

## Ihr Antrag auf Vermieter-Rechtsschutz

Seite 2

### 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. dessen Versicherungsvermittler 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, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum 

Unterschrift

# Ihr Antrag auf Vermieter-Rechtsschutz

Bitte füllen Sie die Felder sorgfältig und gut lesbar in Druckbuchstaben aus. Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Änderungsantrag

**Kundenangaben**  Privat  Firma Antrags-Nr. \_\_\_\_\_

Frau  Herr Titel \_\_\_\_\_ Interessenten-Nr. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ . .

Firmenname \_\_\_\_\_ Begünstigter \_\_\_\_\_

Straße und Nr. \_\_\_\_\_ Adress-Zusatz \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## 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>2)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich. Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen.

## Vermieter-Rechtsschutz

<sup>1)</sup> Art des vermieteten Objektes: WE = Wohninheit, GE = Gewerbeinheit, GA = Garage, Abstellplatz oder Bootsliegeplatz, PF = Pferdeinstellplatz, UG = unbebautes Grundstück, FW = Ferienwohnung, EW = Einliegerwohnung

<b>Objekt 1</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl _____
Straße und Nr.	_____	PLZ _____ Ort _____
<b>Objekt 2</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl _____
Straße und Nr.	_____	PLZ _____ Ort _____
<b>Objekt 3</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl _____
Straße und Nr.	_____	PLZ _____ Ort _____
<b>Objekt 4</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl _____
Straße und Nr.	_____	PLZ _____ Ort _____
<b>Objekt 5</b>	Art <sup>1)</sup> _____	Bruttojahresmiete/Anzahl _____
Straße und Nr.	_____	PLZ _____ Ort _____

Beitragsgarantie

### Selbstbeteiligung (SB)

850<sup>2)</sup>/1.000 €  350<sup>2)</sup>/500 €  250<sup>2)</sup>/400 €  150<sup>2)</sup>/300 €  0<sup>2)</sup>/150 €  Sonder-SB \_\_\_\_\_ €

<sup>2)</sup> Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

## Nachlässe/Zuschläge

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Prämie je gewählter Zahlungsperiode (inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: unbegrenzt)

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich \_\_\_\_\_ €

Lastschriftverfahren gewünscht  ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt)  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.

## Ihr Antrag auf Vermieter-Rechtsschutz

Seite 2

### 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. dessen Versicherungsvermittler 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, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum 

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat für die Rechtsschutzversicherung

Deutsche Post   
ANTWORTÖRAG 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 Einführung von SEPA dürfen wir das Lastschriftverfahren nur noch durchführen, wenn uns ein vom Kontoinhaber unterschriebenes SEPA-Mandat vorliegt.

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.



## Hinweise zum Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (ARB) der ÖRAG, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Art. 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die unten stehende Anschrift der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 der Jahresprämie für jeden Tag des Versicherungsschutzes.

Die Erstattung erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

### Allgemeine Informationen

Bei der **ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-Aktiengesellschaft** beantrage ich hierdurch gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG (Verbraucherinformationen), gültig ab 01.01.2020, 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



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

**ÖRAG**  
RECHTSCHUTZ

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG

Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf

E-Mail: [info@oerag.de](mailto:info@oerag.de)

**Vorstand:** Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),

Marcus Hansen, Andreas Heinsen

**Aufsichtsratsvorsitzender:** Dr. Wolfgang Breuer

**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf

**Registergericht:** Düsseldorf HRB 12073

## 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  
Datenschutzbeauftragter  
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:** Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),  
Marcus Hansen, Andreas Heinsen

**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 Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnigte 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 Versicherungsmisbrauch 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 Art. 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 kann 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



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

**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. Eine Anfrage beim Vorversicherer erfolgt nur, wenn Sie dieser Anfrage vorab schriftlich zugestimmt haben.

**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



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

**Vorstand:** Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),  
Marcus Hansen, Andreas Heinsen  
**Aufsichtsratsvorsitzender:** Dr. Wolfgang Breuer  
**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf  
**Registergericht:** Düsseldorf HRB 12073