

GS-Eingang	RS	Direktions-Eingang	RS	ADM	Vers.-Schein-Nr.	PBD	OBD	IBD	BEZ	GA	
											Kooperationsfeld 0130

- Antrag auf Abschluss einer bzw. Anforderung eines Angebots für eine
 Jagdhaftpflichtversicherung Jagdhundeunfallversicherung Jagdunfallversicherung

A. Antragsteller

Name	Beruf
_____	_____
Straße, Haus-Nr.	Zuständige untere Jagdbehörde (bitte immer angeben)
_____	_____
PLZ Ort	<input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Sonstige
_____	_____
Geburtsdatum Telefon tagsüber* E-Mail*	Unterschrift
_____	_____
Ihre Berufsgruppe	
<input type="checkbox"/> Heilwesen <input type="checkbox"/> Handwerker/in	
<input type="checkbox"/> Sonstige _____	

* Mit der freiwilligen Angabe gebe ich mein Einverständnis, weitere Informationen zu den gewünschten und anderen Produkten der INTER Versicherungsgruppe auch per Telefon und/oder E-Mail zu erhalten. Ich kann der Nutzung meiner Daten jederzeit widersprechen.

B. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die INTER Krankenversicherung AG¹⁾, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Krankenversicherung AG¹⁾ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich ermächtige die INTER Service GmbH²⁾, den Mitgliedsbeitrag des Versorgungswerkes von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Service GmbH²⁾ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Zuname (Kontoinhaber)	Kreditinstitut
_____	_____
Straße/Haus-Nr.	IBAN
_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
PLZ Wohnort	

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
_____	_____

¹⁾ Die INTER Krankenversicherung AG, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001899172, führt den Lastschrifteinzug auch für die INTER Lebensversicherung AG und die INTER Allgemeine Versicherung AG durch.

²⁾ Gläubiger-Identifikationsnummer der INTER Service GmbH: DE51ZZZ00001899669

C. Jagdhaftpflichtversicherung (JHV) – Versicherungsumfang (Prämien der Versicherungsvarianten, inkl. zzt. gültiger Versicherungssteuer)

Vericherungssummen pauschal für Personen- und Sachschäden je Versicherungsfall – 1.000.000 EUR für Vermögensschäden

Premium	Exklusiv	Basis
10 Mio. EUR <input type="checkbox"/> Jahresprämie 59,50 EUR	8 Mio. EUR <input type="checkbox"/> Jahresprämie 43,44 EUR	6 Mio. EUR <input type="checkbox"/> Jahresprämie 34,75 EUR
<input type="checkbox"/> 3-Jahresprämie 178,50 EUR	<input type="checkbox"/> 3-Jahresprämie 130,31 EUR	<input type="checkbox"/> 3-Jahresprämie 104,24 EUR
<input type="checkbox"/> Tagesjagdschein 29,51 EUR		

Anzahl _____ brauchbarkeitsgeprüfte Jagdhunde _____ EUR Anzahl _____ ungeprüfte Jagdhunde _____ EUR

Tätowienummer bzw. Chipnummer	Rasse	Name	Wurfdatum
Hund 1 _____	_____	_____	_____
Hund 2 _____	_____	_____	_____
Hund 3 _____	_____	_____	_____

Gesamtprämie _____ EUR

D. Jagdhundeunfallversicherung – Versicherungsumfang Prämie inkl. zzt. gültiger Versicherungssteuer. (Nur in Verbindung und analog der Laufzeit der Jagdhaftpflichtversicherung möglich)
Jagdunfall des Jagdhundes während Ausbildung, Jagdausübung oder Nachsuche, Jahresprämie 74,85 EUR pro Hund, 3-Jahresprämie 224,55 EUR pro Hund.

Ja, ich wünsche den Abschluss der Jagdhundeunfallversicherung für oben genannte Hunde (max. 3 Jagdhunde je Hundehalter)

Hund 1 Hund 2 Hund 3 Gesamtprämie _____ EUR

an ko jaeger 1805 br 2290318

S99980265114000

E. Jagdunfallversicherung – Versicherungsumfang

Prämie inklusive zzt. gültiger Versicherungssteuer. (Nur in Verbindung mit der Jagdhaftpflichtversicherung möglich)
30.000 EUR Invalidität (P350), 105.000 EUR Vollinvalidität, 10.000 EUR Todesfall, Jahresprämie 28,56 EUR, 3-Jahresprämie 85,68 EUR.
Unfälle sind nur während der jagdlichen Betätigung versichert.

Ja, ich wünsche den Abschluss der Jagdunfallversicherung

Bezeichnung der Krankheit, der Beschwerden oder verbliebenen (auch Unfall-) Folgen: Behandlungszeit, Anschrift der Ärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser

Gesundheitsfragen

ja nein

Liegen gesundheitliche Beschwerden vor?

Leiden oder litten Sie in den letzten 3 Jahren an Krankheiten oder Beschwerden?

Bestehen Fehler körperlicher Art oder chronische Leiden?

Bezugsberichtigung
im Todesfall

F. Versicherungsdauer Jagdhaftpflicht-/Jagdhundeunfallversicherung

Jagdunfallversicherung

Versicherungsbeginn _____ Versicherungsablauf **31.3.**

Versicherungsbeginn _____ Versicherungsablauf _____

G. Vorversicherung

Jäger Jagdscheinanwärter in Ausbildung Jagdscheinanwärter, Prüfung voraussichtlich _____ Nach erfolgreich bestandener Prüfung wird die oben beantragte Versicherung (JHV) im gewünschten Umfang prämienpflichtig fortgeführt.

Bevor Sie die Fragen nach Vorversicherung und Vorschäden beantworten, lesen Sie bitte das Informationsblatt „Wichtiger Hinweis zur Beantwortung von Fragen in Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen“.

Bestand eine Vorversicherung? ja nein Wenn ja, wo? _____ Vertragsnummer _____

Anzahl und Höhe der Schäden in den letzten 5 Jahren _____

H. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die INTER Allgemeine Versicherung AG (INTER) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die INTER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance- und Pflegedienstleister, Rechtsanwälte weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die INTER selbst (unter 1.),
- Dieser Passus entfällt für die Unfallversicherung.
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der INTER (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die INTER

Ich willige ein, dass die INTER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der INTER

Die INTER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

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

Die INTER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der INTER Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die INTER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die INTER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die INTER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.inter.de eingesehen oder beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten der INTER Versicherungsgruppe (Anschrift: INTER Versicherungsgruppe – Datenschutzbeauftragter, Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim; E-Mail: datschutzbeauftragter@inter.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die INTER Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die INTER meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die INTER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der INTER Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die INTER Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die INTER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die INTER aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die INTER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die INTER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die INTER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die INTER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die INTER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die INTER im Rahmen der Risikoprüfung erhobene Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragsstellung.

Ich willige ein, dass die INTER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

I. Ort, Datum, Unterschrift

Durch meine Unterschrift gebe ich die vorgenannten Vertragserklärungen ab.

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden.
Das 3-seitige Antragsformular wird vollständig von mir eingereicht.

Vermittlernummer (eigene bzw. Ihres Pools)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Eigene IHK Registrierungsnummer

Die gesetzlichen Informationen sowie die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen wurden Ihnen rechtzeitig ausgehändigt. Sie können die gesetzlichen Informationen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen auch im Internet unter www.jaeger.inter.de abrufen.

Ort, Datum und Unterschrift des Vermittlers
(zwingend erforderlich)



114000

Anhang zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe, namentlich

- **INTER Versicherungsverein aG**
- **INTER Krankenversicherung AG**
- **INTER Lebensversicherung AG**
- **INTER Allgemeine Versicherung AG**

Anschrift: Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim

sowie

- **die Freie Arzt- und Medizinkasse der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG**

Anschrift: Hansaallee 154, 60320 Frankfurt am Main

übertragen gemäß Ziffer 3.2 bzw. gemäß Ziffer 2.1 Aufgaben auf folgende andere Stellen (Unternehmen und Personen):

I. Aufgabenübertragung innerhalb der INTER Versicherungsgruppe

Bestimmte Aufgaben werden innerhalb der INTER Versicherungsgruppe von einem Unternehmen für alle oben genannten Versicherungsunternehmen der Gruppe wahrgenommen.

Hierzu gehören der Betrieb des (telefonischen) Kundenservices, die Durchführung des Beitragsinkassos und der Betrieb des Rechenzentrums sowie der gesamten Informationstechnologie.

Zu diesem Zweck führen die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe Kundendaten in einer gemeinsamen Datensammlung.

II. Liste der Stellen, mit denen die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe derzeit zusammenarbeiten

Stelle:	übertragene Aufgabe:
1. Brinkmann Rechtsanwälte Hülchrather Straße 35 50670 Köln	außergerichtliches und gerichtliches Beitragsinkasso
2. Euforma AG, Hülchrather Straße 35, 50670 Köln	Forderungsmanagement
3. HL Casework GmbH Brücklesäckerstraße 2 74248 Ellhofen	medizinische Dienstleistungen
4. IMB Consult GmbH Amtsmann-lbing-Straße 10 44805 Bochum	Durchführung von medizinischen Begutachtungen

5. infoscore Consumer Data GmbH Rheinstraße 99 76532 Baden-Baden	Bonitätsauskünfte (inkl. Scoring)
6. MD Medicus AssistanceService GmbH Industriestraße 2a 67063 Ludwigshafen	Assistance-Leistungen
7. MEDICPROOF GmbH Gustav-Heinemann-Ufer 74a 50968 Köln	Durchführung von medizinischen Begutachtungen
8. Rhenus Data Office GmbH Industriestraße 5 48301 Nottuln	Aktenvernichtung
9. ViaMED GmbH Motorstraße 52 70499 Stuttgart	medizinische Dienstleistungen

III. Weitere Stellen, mit denen die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe zusammenarbeiten

Kategorien:

1. Assistance-Dienstleister
2. Auskunftsteilen
3. Hilfsmittelanbieter
4. Inkasso-Unternehmen
5. IT-Dienstleister
6. Medizinische Gutachter
7. Medizinische Dienstleister
8. Rechtsanwälte, Rechtsanwaltskanzleien

übertragene Aufgabe:

Erbringung von Assistance-Leistungen
Adressrecherchen, Bonitätsauskünfte (inkl. Scoring)
Versorgung mit Hilfsmitteln
Beitragsinkasso, Beitreibung sonstiger Forderungen
IT-Dienstleistungen
Erstellung von Gutachten
Erbringung medizinischer Serviceleistungen wie z. B. krankheitsspezifischer Coaching- und Beratungsleistungen
Rechtsberatung, außergerichtliche und gerichtliche Vertretung

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.inter.de einsehbar.