

# Antrag auf Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung für Jagd- und Arbeitshunde



Bitte je Tier einen Antrag verwenden.  
Beantragt werden diejenigen Versicherungen, für die Prämien eingesetzt oder die angekreuzt sind.

### Vermittler/ Versicherungs-Nr.

FD	Vermittler-Nr.	Kennung	Versicherungsschein	Versicherungsschein-Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Über Vermittler <input type="checkbox"/> Direkt an Kunden	<input type="text"/>

### Antragsteller/ Versicherungs- nehmer

Bestehender Kunde	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Kunden-Nummer
Titel, Vorname, Name <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		<input type="text"/>
<input type="text"/>		Geburtsdatum <input type="text"/>
<input type="text"/>		E-Mail <input type="text"/>
Straße, Hausnummer <input type="text"/>		Telefon <input type="text"/>
<input type="text"/>		Fax <input type="text"/>
Postleitzahl, Ort <input type="text"/>		

### Werbeeinwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG meine Daten für Zwecke der Werbung, Marktforschung und Beratung nutzt und selbst oder durch Dritte verarbeitet und dass ich schriftlich, telefonisch oder per E-Mail über weitere Angebote informiert werde. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

### Versicherungs- dauer

Beginn 00:00 Uhr	Ablauf 00:00 Uhr	Nach Ablauf dieser Zeit verlängern sich die Verträge von Jahr zu Jahr, wenn nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem Vertragspartner eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Verträge mit einer Dauer von mehr als 3 Jahren können vom Versicherungsnehmer zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres mit 3-Monats-Frist gekündigt werden.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Ich stimme ausdrücklich zu, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.  
 Abweichend: Ich möchte, dass der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

### Zu versicherndes Tier

Mindestalter: 2 Monate, bei Jagdhundeunfall 6 Monate. Eine Gesundheitsuntersuchung ist bei Vorerkrankungen und/oder ab einem Eintrittsalter von 4 Jahren erforderlich. Bei Mischlingen, bitte die beiden prägenden Rassen angeben.

Name des Hundes	Männl. <input type="checkbox"/> Weibl. <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Rasse/n	Mikrochip-/Tätowierungs-Nr.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Es werden noch weitere Tiere versichert.**  
Bei Versicherung von mehreren Tieren in einem Vertrag wird ein Prämiennachlass gewährt: ab 2 Tieren 10 %, ab 5 Tieren 15 %.

### Versicherungs- umfang

<b>Helvetia PetCare: Inklusive OP-Schutz</b>	<b>Nur OP-Schutz</b>	Monatsprämie brutto
<input type="checkbox"/> <b>Jagd-/Arbeitshunde</b> (Selbstbehalt 20 %) 33,90 €	<input type="checkbox"/> <b>OP</b> (Selbstbehalt 20 %) 17,40 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Einschluss Tod/Abhandenkommen</b> 4,50 €		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Jagdhundeunfall</b> (Selbstbehalt 10 %) 10,90 €		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Das zu versichernde Tier ist 4 Jahre oder älter.</b>		<input type="text"/>

Prämienzuschläge werden je angefangenem Lebensjahr gestaffelt erhoben:  
ab Eintrittsalter 4 Jahre 5 %, ab 5 Jahre 10 %, ab 6 Jahre 15 %, ab 7 Jahre 20 %, ab 8 Jahre 30 %, ab 9 Jahre auf Anfrage.

Die Wartezeit, außer bei Verkehrsunfall und Gesundheitsvorsorge, beträgt 3 Monate, 6 Monate bei Hüftgelenks- und Ellenbogen-dysplasie bzw. Osteochondrosis dissecans/Frakturierem Prozessus coronoideus, Herz- und Schilddrüsenerkrankungen, Allergien, Goldakupunktur bzw. Implantaten. Prämien sind inklusive gesetzlicher Versicherungssteuer.

**Vergünstigte Hundehalter-Haftpflichtversicherung**  
(Nur in Kombination mit Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung möglich.)

<b>Versicherungssumme</b>	<b>je Hund 65,00 €</b>	Jahresprämie brutto
10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden		<input type="text"/>

Die Ersatzleistung je Person beträgt höchstens 5 Mio. €. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der beantragten Versicherungssumme begrenzt. Der Selbstbehalt je Versicherungsfall beträgt 150 €. Hunde, die mehr als 2 Vorschäden in den letzten 5 Jahren verursacht haben, können nicht versichert werden. Für gefährliche Hunde/Kampfhunde gelten bestimmte Vorschriften.<sup>1</sup>

### Prämienzahlung

**Nur im Lastschriftverfahren möglich.**  
Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ergänzen.

### Fragen an den Antragsteller

<b>Vorversicherung:</b> Bestehen oder bestanden anderweitig gleichartige Verträge?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Gesellschaft	Versicherungs-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ablauf	Gekündigt durch: <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
<input type="text"/>	

**Vorerkrankung/Vorschäden** (auch wenn keine Versicherung bestand):  
Sind beim zu versichernden Tier bereits Krankheiten/Unfälle eingetreten oder wurden Schäden verursacht?  Nein  Ja  
Art, Dauer und Folgen von Erkrankung, Unfall bzw. Schaden

<input type="text"/>	Name des Tierarztes/Praxis
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Bemerkungen

### Wichtige Hinweise

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei den beantragten Versicherungen um rechtlich selbstständige Verträge handelt. Diesem Antrag liegen folgende Bedingungswerke jeweils in der aktuellen Fassung zugrunde: die Vertragsgrundlagen und Besonderen Bedingungen für die Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung von Hunden und Katzen und/oder Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Haftpflichtversicherung für die private Tierhaltung.**

**Die nachfolgend aufgeführten Unterlagen wurden Ihnen jeweils in der aktuellen Fassung ausgehändigt, bevor Sie diesen Antrag unterschrieben haben:**

- Produktinformationsblatt und Versicherungsinformation nach Informationspflichtenverordnung
- Leistungsübersicht
- Allgemeine Versicherungsbedingungen und Besondere Versicherungsbedingungen
- Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG

### Unterschriften

**Durch Ihre nachfolgende Unterschrift bestätigen Sie, alle oben aufgelisteten Unterlagen erhalten zu haben, und machen Ihre Erklärungen im Antrag, die Bedingungswerke, Erläuterungen und die Datenschutzhinweise nach dem Code of Conduct (CoC) ausdrücklich zum Vertragsinhalt. Sie bestätigen, dass Ihre Angaben zu den Gefahrumständen vollständig schriftlich niedergelegt wurden. Sie entbinden den Tierarzt für von der Helvetia gewünschte Auskünfte von der Schweigepflicht. Sie bestätigen, dass das zu versichernde Tier mit der Erstimpfung versorgt und gesund ist. Sollten Vorerkrankungen bestanden haben bzw. bestehen oder befindet sich das zu versichernde Tier in tierärztlicher Behandlung, so wurde dies bei Antragstellung mitgeteilt. Über Ihr Widerrufsrecht werden Sie mit dem Versicherungsschein ausführlich informiert. Eine Kopie dieses Antrags haben Sie nach dessen Unterzeichnung erhalten.**

**Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig beantwortet haben. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz tatsächlich wirksam ist. Lesen Sie hierzu auf Seite 4 bitte sorgfältig die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift Antragsteller und Prämienzahler	Unterschrift Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)	Unterschrift Vermittler

**SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)**

**Begünstigter**  
(Creditor)

**Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG**  
 Direktion für Deutschland  
 Berliner Str. 56–58, 60311 Frankfurt am Main  
 Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor Identifier): DE 28HV10000088608  
 Mandatsreferenz (Mandate reference):

**Ermächtigung**  
(Authorization)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 (By signing this mandate form, you authorise Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG.)

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
 (Note: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.)

Bei Erstabbuchung oder Änderung Ihres Beitrages/Ihrer Prämie werden wir Sie spätestens 6 Tage vor Fälligkeit informieren (Vorabinformation).  
 (With the first withdrawal or change of your premium we will inform you at latest 6 days before due date (Pre-Notification).)

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen**  
(Name and address of debtor)

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen  
 (Please complete all fields marked with \*)

Vorname, Name des/der Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers/Kontoinhaberin (First name, surname of debtor(s)/account holder(s))

Straße und Hausnummer (Street name and number)

Postleitzahl, Ort (Postal code and city)

Land (Country)

**SEPA-Bankverbindung**  
(SEPA bank connection)

Internationale Bankkontonummer  
 (Your account number)

IBAN des/der Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers/Kontoinhaberin (IBAN account number of debtor(s)/account holder(s))

SWIFT BIC – Internationale Bankleitzahl (Bank Identifier Code)

**Zahlungsart**  
(Type of payment)

Wiederkehrende Zahlung (Recurrent payment)

Einmalige Zahlung (One-off payment)

**Unterschrift**  
(Signature)

Unterzeichnet in und Datum  
 (City in which you are signing and Date)

Ort (City)

Datum (Date)

Unterschrift/-en (Signature(s))

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.  
 (Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.)

## Antrag auf Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung für Jagd- und Arbeitshunde

### Leistungsübersicht

Der Deckungsumfang richtet sich nach dem gewählten Tarif Jagd-/Arbeitshunde, Jagdhundeunfall oder Operationskosten. Die Tarife beinhalten, soweit nicht im Versicherungsvertrag anders geregelt, die nachstehend aufgeführten Deckungsinhalte. Deckungsinhalte sind summarisch bis zum jeweils angegebenen Höchstbetrag, je **Versicherungsjahr** mitversichert.

Ambulante und stationäre Heilbehandlung	Tarif Jagd-/Arbeitshunde	Tarif Jagdhundeunfall
Jahreshöchstleistung für ambulante und stationäre Heilbehandlung einschließlich Medikation sowie Operationen. Bei Tarif Jagdhundeunfall nur infolge eines Jagdunfalls.	3.000 €	1.500 €
Freie Wahl des Tierarztes oder der Tierklinik	■	■
Ersatz nach der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) bis zum	2-fachen Satz	2-fachen Satz
Ersatz in besonderen Fällen bzw. bei Notdiensten nach der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) bis zum	3-fachen Satz	3-fachen Satz
Auslandsschutz bis 4 Monate (Jagdhundeunfall nur in der EU und den EFTA Staaten)	■	■
Reiseservice (Informationen über Einreise-, Quarantäne- und Impfbestimmungen im Ausland)	■	—
Tod oder Abhandenkommen von Jagdhunden während der Jagd, einmalig 750 €	□	■
Gesundheitsvorsorgepauschale (Impfungen, Wurmkuren, Floh- und Zeckenmittel, Zahnprophylaxe, Gesundheitscheck)	35 €	—
Selbstbeteiligung je Leistungsfall (ausgenommen Gesundheitsvorsorge)	20 %	10 %

Operationskosten	Tarif für Hunde
Jahreshöchstleistung für ambulante und stationäre Behandlungen aufgrund eines chirurgischen Eingriffes inkl. der prä- und postoperativen Behandlung. Kosten für Kastration werden nur bei bösartigen Zubildungen der Geschlechtsorgane übernommen. Mitversichert sind die Kosten für Unterbringung und Verpflegung für max. 15 Tage.	3.000 €
Freie Wahl des Tierarztes oder der Tierklinik	■
Ersatz nach der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) bis zum	2-fachen Satz
Ersatz in besonderen Fällen bzw. bei Notdiensten nach der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) bis zum	3-fachen Satz
Auslandsschutz bis 4 Monate	■
Selbstbeteiligung je Leistungsfall	20 %

■ versichert □ gegen Prämienaufschlag optional versicherbar — nicht versichert

### Allgemeine Bedingungen und Hinweise

#### Nebenkosten

Die gesetzliche Versicherungsteuer beträgt zurzeit 19 Prozent.

#### Prämienanpassung während der Vertragslaufzeit

Während der Laufzeit des Vertrages wird die zu zahlende Prämie an das steigende Tieralter angepasst und erhöht sich ab einem Alter des versicherten Tieres von 4 Jahren mit Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres um jährlich 5 Prozent.

### Erläuterung zur Anmerkung 1

#### 1 Gefährliche Hunde/Kampfhunde (Hundehalter-Haftpflichtversicherung)

Für Hunderassen der Kategorie 2 und 3 gilt eine gesonderte Antragsprüfung. Hier sind die Vorlage eines Wesenstests und eines Hundeführerscheins sowie die Angabe der Steuernummer oder die Nummer der Hundemarke zwingend erforderlich.

## Antrag auf Helvetia PetCare Tierkrankenversicherung für Jagd- und Arbeitshunde

### Hinweis zur Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG

#### Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Versicherungsantrag enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Berliner Str. 56–58, 60311 Frankfurt am Main, schriftlich nachzuholen.

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

#### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

#### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

##### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

##### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

##### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Ver-

tragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichten fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte  
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

##### 4. Ausübung unserer Rechte

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person  
Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflichten, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

##### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflichten, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Datenschutzhinweise nach dem Code of Conduct (CoC)

### Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct, kurz: CoC)** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln (CoC) entnehmen, die Sie im Internet unter [www.helvetia.de](http://www.helvetia.de) abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

### Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Schadenfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS ist im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de) zu finden.

### Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen zum Vorversicherer vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben (zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten) im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

### Einwilligung zur Bonitätsprüfung und Einholung von Scorewerten

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten unter der Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung verwendet werden

– zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der Helvetia Gruppe Deutschland oder eine Auskunftei (z. B. Bürgel, Infocore, Creditreform, SCHUFA). Kfz: Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten beziehen wir von der Infocore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

– zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Helvetia Gruppe oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

### Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG · Direktion für Deutschland

Berliner Str. 56–58 · 60311 Frankfurt am Main · T +49 (0)69 1332-0

Aktiengesellschaft nach Schweizer Recht · Hauptsitz: St. Gallen/Schweiz · Hauptbevollmächtigter: Dipl.-Kfm. Volker Steck

Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale · Kto: 25192030 · BLZ: 500 500 00 · IBAN: DE18 5005 0000 0025 1920 30 · BIC: HELADEFXXX

Registergericht Frankfurt am Main HRB 39268 · USt-IdNr. DE 114106960 · VSt-Nr. 9116/807/00178 · FeuerschSt-Nr. 9116/837/00039