

V o l l m a c h t

1. Vollmachtserteilung

Ich/Wir _____
Name oder Firma, Anschrift, Geburtsdatum des/der Vollmachtgeber(s)¹

bevollmächtigte/n hiermit den Vertriebspartner²

Name oder Firma, Anschrift (nachfolgend "Vertriebspartner" genannt)

mich/uns gegenüber der Continentale Sachversicherung AG und/oder der Mannheimer Versicherung AG im nachfolgend benannten Umfang zu vertreten, insbesondere Willenserklärungen mit Wirkung für mich/uns abzugeben und Unterlagen für mich/uns entgegenzunehmen, die die Continentale Sachversicherung AG und/oder die Mannheimer Versicherung AG zur Erfüllung ihrer Informationspflicht nach § 7 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) mir/uns auszuhändigen hat.

2. Vollmachtsumfang

Die Vollmacht gilt für Versicherungsverträge (Zutreffendes ist angekreuzt)

2.1 der Continentale Sachversicherung AG

- ☐ für Privatkunden (ohne Unfallversicherungen)³
☐ für Firmen und Gewerbetreibende (ohne Unfallversicherungen)⁴
☐ Unfallversicherungen⁵

2.2 der Mannheimer Versicherung AG

- ☐ für Privatkunden⁶
☐ für Firmen und Gewerbetreibende⁷

2.3 Für die vorstehend angekreuzten Versicherungen ist der Vertriebspartner berechtigt, in meinem/unserem Namen bei dem jeweiligen Versicherungsunternehmen den Abschluss neuer Versicherungen nach 2.1 oder 2.2 und Vertragsänderungen zu beantragen und Umzugsanzeigen abzugeben; Ausnahmen: Keine Neuansträge und Schadenanzeigen für Unfallversicherungen der Continentale Sachversicherung AG. Mein Widerrufsrecht nach § 8 VVG bleibt selbstverständlich unberührt⁸.

Die Vollmacht erstreckt sich nicht auf

- die Abgabe von Kündigungserklärungen,
- den Verzicht auf die Beratung oder die Dokumentation gemäß §§ 6, 61 VVG,
- den Verzicht auf die Information über die Beratungsgrundlage gemäß § 60 Abs. 2, 3 VVG,
- die Erklärung, eine Dokumentation der Beratung gemäß §§ 6, 61 VVG erhalten zu haben,
- den Einschluss weiterer Personen und die Abgabe von Gesundheitserklärungen für versicherte Personen für Unfallversicherungen bei der Continentale Sachversicherung AG.

3. Erlöschen der Vollmacht

Die Vollmacht endet, wenn ich/wir diese in Textform gegenüber der Continentale Sachversicherung AG, Ruhrallee 92, 44139 Dortmund, bzw. der Mannheimer Versicherung AG, Augustaanlage 66, 68165 Mannheim oder dem Vertriebspartner widerrufe/n. Dies kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist geschehen. Der Widerruf wird mit Zugang wirksam. Die Vollmacht endet darüber hinaus, wenn der Vertriebspartner nicht mehr für den Continentale Versicherungsverbund tätig ist.

Datenschutzhinweis:

Diese Vollmacht wird beim Vertriebspartner und bei dem jeweiligen Versicherungsunternehmen zu Nachweiszwecken gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber oder Erziehungsberechtigte

¹ Wird die Vollmacht für einen Minderjährigen abgegeben, ist auch die Angabe der Erziehungsberechtigten erforderlich.

² Gebundener Versicherungsvertreter ausschließlich tätig für den Continentale Versicherungsverbund (dazu zählen u. a. die Continentale Sachversicherung AG und die Mannheimer Versicherung AG)

³ Hierzu zählen folgende Versicherungen: Hausrat, Haushaltglas, Wohngebäude, Gebäude-Glas-Pauschal, Privathaftpflicht, Tierhalterhaftpflicht (Hund/Pferd), Haftpflicht für privat genutzte Wasserfahrzeuge, Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht, Gewässerschadenhaftpflicht, Jagdhaftpflicht, Kraftfahrthaftpflicht, Kraftfahrerkasko, Kraftfahrtunfall-, Verkehrsservice-/Assistance-Leistungen, Rechtsschutz

⁴ Hierzu zählen folgende Versicherungen: Allgemeine Haftpflicht, Vermögensschaden-Haftpflicht, Geschäftsinhalt (inkl. Ertragsausfall und Betriebsschließung), Gebäude-/Mietausfall, Glas-/Werbeanlagen, technische Versicherungen (Elektronik, Daten, Bauleistung, Maschinen), Transport, - alle vorgenannten Sachversicherungen und technischen Versicherungen ohne Sicherungs- und Absicherungsvereinbarungen -, gewerbliche Kraftfahrthaftpflicht-, Kraftfahrerkasko-, Kraftfahrtunfall-, Verkehrsservice-/Assistance-Leistungsversicherung, Rechtsschutz

⁵ Erstreckt sich die Vollmacht auf die Unfallversicherung bei der Continentale Sachversicherung AG, ist für jede versicherte Person eine separate Vollmacht erforderlich. Bestandteil dieser Vollmacht ist auch die Entbindung von der Schweigepflicht. Die aktuell verwendete Schweigepflichtentbindungserklärung können Sie auf der Rückseite dieser Vollmacht nachlesen und die jeweils aktuelle Fassung im Internet unter www.continentale.de/datenverwendung abrufen. Bei Minderjährigen Versicherten ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich.

⁶ Hierzu zählen die Marken-Produkte: ARTIMA, BELMOT, LUMIT, M-ERGIE, NAUTIMA, NIMBUS, SINFONIMA, I'M SOUND

⁷ Hierzu zählen die Marken-Produkte: SUPRIMA, VALORIMA, PRIGOM, Technische Versicherungen, Transportversicherungen

⁸ Sie können den Abschluss der Versicherung bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsinformation (einschl. der Versicherungsbedingungen) in Textform widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerrufs.

Zur Bearbeitung Ihres Antrags und zur Durchführung des Versicherungsvertrags müssen wir, die Continentale Sachversicherung AG, auch Gesundheitsdaten oder andere besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. In den nachfolgend genannten Fällen benötigen wir dazu Ihre Einwilligung.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Informationen, die der Schweigepflicht unterliegen, bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben oder an einbezogene Dritte, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen. Der Schweigepflicht unterliegen insbesondere Ihre Gesundheitsdaten, aber auch andere Informationen, z. B. dass ein Vertrag mit Ihnen besteht.

1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch die Continentale Sachversicherung AG

Zur Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten bei der Risikobeurteilung im Antragsfall (Risikoprüfung) benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung. In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Dadurch kann zügig und kostengünstig entschieden werden, ob und zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann.

Auch in der Leistungsprüfung können Gesundheitsdaten vollautomatisiert verarbeitet werden. Wir prüfen dabei maschinell, ob und in welchem Umfang Sie eine Leistung beanspruchen können. Berechtigte Ansprüche können so schneller erfüllt und unberechtigte abgelehnt werden. Hierzu benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine in diesem Antrag, in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Risikoprüfung sowie zum Abschluss dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Weiter willige ich ein, dass meine Gesundheitsdaten in der Risikoprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegender Informationen an Stellen außerhalb der Continentale Sachversicherung AG

Für die Risiko- und Leistungsprüfung kann es notwendig sein, Ihre Daten an Stellen außerhalb der Continentale Sachversicherung AG weiterzugeben. Dies geschieht regelmäßig auf gesetzlicher Grundlage, z. B. an medizinische Gutachter und Auftragsverarbeiter. In den nachfolgenden Fällen ist eine Einwilligung und/oder eine Schweigepflichtentbindung erforderlich.

2.1 Übertragung von Aufgaben an Dienstleister

Wir übertragen bestimmte Aufgaben im Bereich der Risikoprüfung, Vertragsverwaltung oder der Leistungsprüfung auf andere Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbands oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind vertraglich oder gesetzlich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch einige Dienstleister benötigen wir Ihre Einwilligung. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über diese Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern in unseren Datenschutzhinweisen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültigen Datenschutzhinweise finden Sie im Internet unter www.continentale.de/datenschutz. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister bitten wir Sie um Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die Continentale Sachversicherung AG dies tun dürfte.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Ver-

sicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Ohne die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie von uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Sachversicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer

Wenn Sie als versicherte Person nicht selbst Antragsteller bzw. Vertragspartei sind (z. B. Ehepartner), kann es erforderlich sein, dass wir dem Versicherungsnehmer Daten mitteilen, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen. Das gilt insbesondere für die Ergebnisse der Risikoprüfung wie die Versicherbarkeit einschließlich der Feststellung etwaiger Ausschlüsse vom Versicherungsschutz wegen bestimmter Erkrankungen. Auch zur Durchführung des Versicherungsvertrags kann es erforderlich sein, dem Versicherungsnehmer Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit geben, zur Kenntnis zu geben. Das gilt insbesondere, wenn an den Versicherungsnehmer Hinweise auf zu erfüllende vertragliche Anzeige- und Auskunftspflichten oder zur Einhaltung von Fristen gegeben werden müssen sowie für die Mitteilung der Ergebnisse der Leistungsprüfung.

Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, für diesen Fall einen Versicherungsschutz anzubieten.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine Gesundheitsdaten – soweit dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist – dem Versicherungsnehmer gegenüber offenlegt. Soweit erforderlich, entbinde ich dazu die für die Continentale Sachversicherung AG tätigen Personen von Ihrer Schweigepflicht.

2.4 Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Wir geben in der Regel keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Versicherungsvermittler (Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler) weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Versicherungsvertreters kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Versicherungsvertreter kommen. Sie werden in diesem Fall vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten an den neuen Versicherungsvertreter informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Dies gilt auch für eine Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen Versicherungsvertreter.

Für die Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen anderen Versicherungsmakler gilt dies nur, sofern der neue Versicherungsmakler dem Versicherungsunternehmen noch keine Maklervollmacht vorgelegt hat und eine Datenübermittlung erforderlich ist. In diesem Fall benötigen wir auch Ihre Schweigepflichtentbindung.

Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsvermittler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind. Dies schließt auch den Maklerpool, dem der Versicherungsvermittler angehört, sowie andere zwischengeschaltete Versicherungsvermittler ein. Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und Dienstleister von Versicherungsvermittlern übermittelt und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich entbinde ich dazu die für die Continentale Sachversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

2.5 Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung

Im Laufe eines Versicherungsvertrages kann es vorkommen, dass ein selbstständiger Versicherungsvermittler, der Ihren Vertrag vermittelt oder erweitert hat (sog. Abschlussvermittler), und diesen auch betreut hat, Ihren Versicherungsvertrag nicht weiter betreut (z. B. aufgrund der Beendigung des Vermittlervertrages mit uns oder aufgrund unserer oder Ihrer Entscheidung, dass ein anderer Versicherungsvermittler Ihren Vertrag betreuen soll).

In einem solchen Fall kann es dazu kommen, dass diesen Abschlussvermittlern auch nach Ende ihrer Betreuung Ihres Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrages übermittelt werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Dies schließt auch den Maklerpool, dem der Versicherungsmakler angehört, sowie andere zwischengeschaltete Versicherungsvermittler ein. Ohne Erteilung dieser Einwilligung wird es uns nicht möglich sein, einen Versicherungsschutz anzubieten.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG an Versicherungsvermittler und Dienstleister von Versicherungsvermittlern auch nach Ende ihrer Betreuung meines Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung oder die Beitragsfreistellung des Vertrages - soweit erforderlich - übermittelt, und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Continentale Sachversicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir verarbeiten Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert. Dafür benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Continentale Sachversicherung AG 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 verarbeitet.

4. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später unter der oben angegebenen Adresse mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Zu den Folgen von Streichungen in den Einwilligungen / Schweigepflichtentbindungen verweisen wir auf die Angaben in den vorstehenden Bausteinen. Wir weisen nochmals klarstellend darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

Geben Sie uns Ihre Erklärungen und Einwilligungen zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht ab, kann dies zu einer Verzögerung der Risikoprüfung führen oder der Abschluss des Versicherungsvertrags ist nicht möglich. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung zu einem späteren Zeitpunkt, kann dies zu einer Verzögerung der der noch nicht abgeschlossenen Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung im Fall der Ziffer 2.1 nach Begründung des Versicherungsvertrags unter Nennung des Dienstleisters sowie Darlegung Ihrer besonderen Situation, werden wir eine Interessensabwägung der konkreten Sachlage vornehmen und Sie über unser Ergebnis informieren. Ist ein sonstiger Widerruf treuwidrig oder wird dadurch die weitere Vertragsdurchführung unmöglich, können wir einen solchen Widerruf nicht berücksichtigen.

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