

GS-Eingang	RS	Direktions-Eingang	RS	ADM	Vers.-Schein-Nr.	PBD	OBD	IBD	BEZ	GA	
				442780		244	244				
Bei Mehrfachagenturen/Vermittlern bitte Registrierungsnummer vom Zentralregister angeben: _____											Kooperationsfeld 0130

- Antrag auf Abschluss einer bzw. Anforderung eines Angebots für eine
 Jagd-Haftpflichtversicherung Jagdhunde-Unfallversicherung Jagd-Unfallversicherung

A. Antragsteller

Name _____ Beruf _____

Straße, Haus-Nr. _____ Zuständige untere Jagdbehörde (bitte immer angeben) _____

PLZ _____ Ort _____ Angestellte/r Beamtin/Beamter Selbstständige/r Sonstige

Geburtsdatum _____ Telefon tagsüber* _____ E-Mail* _____

Unterschrift _____

* 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-Lastschriftmandat¹⁾

Ich ermächtige die INTER Krankenversicherung aG²⁾, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Krankenversicherung aG²⁾ 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. _____ BIC _____

PLZ _____ Wohnort _____ IBAN _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

¹⁾ Die SEPA-Lastschrift (SEPA = Single Euro Payments Area) löst das bisher im Inland verwandte Lastschreifeinzugsermächtigungsverfahren ab.
²⁾ Die INTER Krankenversicherung aG, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZ0000011807, führt den Lastschreifeinzug auch für ihre Tochtergesellschaften, die INTER Lebensversicherung AG und die INTER Allgemeine Versicherung AG durch.

C. Jagd-Haftpflichtversicherung (JHV) – Versicherungsumfang (Prämien der Versicherungsvarianten, inkl. zzt. gültiger Versicherungssteuer)

Versicherungssummen parallel für Personen- und Sachschäden je Versicherungsfall – 1.000.000 EUR für Vermögensschäden

Premium	Exklusiv	Basis
<input type="checkbox"/> Jahresprämie 59,50 EUR	<input type="checkbox"/> Jahresprämie 43,44 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	<input type="checkbox"/> Tagesjagdschein 21,42 EUR	<input type="checkbox"/> Tagesjagdschein 16,90 EUR

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

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

Gesamtpremie _____ EUR

D. Jagdhunde-Unfallversicherung – Versicherungsumfang Prämie inkl. zzt. gültiger Versicherungssteuer. (Nur in Verbindung und analog der Laufzeit der Jagd-Haftpflichtversicherung möglich)

Jagdanteil des Jagdhundes während Ausbildung, Jagdausübung oder Nachschieß, Jahresprämie 74,88 EUR pro Hund, 3-Jahresprämie 224,55 EUR pro Hund.

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

Hund 1 Hund 2 Hund 3 Gesamtpremie _____ EUR

an ko raeger 1409 IV 10381 0005 S99980265114000

E. Jagd-Unfallversicherung – Versicherungsumfang Prämie inklusive zzt. gültiger Versicherungssteuer. (Nur in Verbindung mit der Jagd-Haftpflichtversicherung möglich)

30.000 EUR Einzelbeitrag (1700), 130.000 EUR Vollerbeitrag, 10.000 EUR Individual Jahresprämie 28,50 EUR, 3-Jahresprämie 85,50 EUR

Ja, ich wünsche den Abschluss der Jagd-Unfallversicherung

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?

Bezugsberechtigung im Todesfall

F. Versicherungsdatum Jagd-Haftpflicht-/Jagdhunde-Unfallversicherung

Jagd-Unfallversicherung

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 Schweigepflichtenbindungserklärung

Die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes, 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 Schweigepflichtenbindung 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.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages mit der INTER unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter 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 Schweigepflichtenbindung 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, Rückschlüsse 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 erhoben, 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.

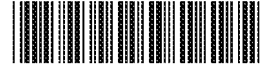
I. Ort, Datum, Unterschrift

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.

	X	
Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
442780 PROMA Vermittler-Nr./Agenturnummer		Unterschrift/Stempel des Vermittlers

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.



114000

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

Die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe, namentlich

- 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: Friedrich-Ebert-Anlage 3, 60327 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. iMB Consult GmbH Amtsmann-ling-Straße 10 44805 Bochum	Durchführung von medizinischen Begutachtungen

3. MD Medicus Holding GmbH Industriestraße 2a 67063 Ludwigshafen	Assistance-Leistungen
4. MEDICPROOF GmbH Gustav-Heinemann-Ufer 74a 50968 Köln	Durchführung von medizinischen Begutachtungen
5. Rhenus Data Office GmbH Industriestraße 5 48301 Nottuln	Aktenvernichtung
6. ViaMED GmbH Motorstraße 52 70499 Stuttgart	medizinische Dienstleistungen

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

Kategorien:	übertragene Aufgabe:
1. Assistance-Dienstleister	Erbringung von Assistance-Leistungen
2. Hilfsmittelanbieter	Versorgung mit Hilfsmitteln
3. Inkasso-Unternehmen	Beitragsinkasso, Beitreibung sonstiger Forderungen
4. IT-Dienstleister	IT-Dienstleistungen
5. Medizinische Gutachter	Erstellung von Gutachten
6. Rechtsanwälte, Rechtsanwaltskanzleien	Rechtsberatung, außergerichtliche und gerichtliche Vertretung

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