

1. Angaben zum Versicherungsnehmer

Name/Rechtsform _____

Anschrift _____

Homepage _____

Gründungsdatum _____

Tochtergesellschaften

 in Deutschland _____

 im Ausland _____

2. Risikoinformationen

Werden Allgemeine Auftragsbedingungen verwendet? ja nein

Wie wird das Fristenkontrollsystem geführt: EDV Manuell

Angaben zu den Berufsträgern

Partner, Gesellschafter, Geschäftsführer, Vorstände (bitte auch Mehrfachberufler angeben)

Name	Qualifikation*	Zulassungs-Datum	Status
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT
	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP		<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Sozius <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Angestellter BT <input type="checkbox"/> freiberuflicher BT

NT = Notare, ANT = Anwaltsnotare, RA = Rechtsanwälte, StB = Steuerberater, WP = Wirtschaftsprüfer, vBP = Vereidigte Buchprüfer, BT = Berufsträger

Bitte ggf. weitere Partner, Gesellschafter, Geschäftsführer, Vorstände auf zusätzlichem Blatt aufführen.

3. Tätigkeitsgebiete

Jahreshonorarumsatz ohne Umsatzsteuer: EUR _____

Umsatzaufteilung nach Tätigkeitsgebieten

Bitte machen Sie hier Angaben zu Ihren Tätigkeitsgebieten nach heutigem Stand und schätzen Sie zusätzlich die Anteile in Prozent vom Jahresumsatz, sofern diese über 10 % liegen:

bitte angeben sofern > 10%

Insolvenzverwaltung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Due Diligence / Reliance Letters	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Prospektprüfung / Comfort Letters	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
M&A-Transaktionen/Betriebsaufspaltungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Anlageberatung/-vermittlung / Financial Planning	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Mittelverwendungskontrolle	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Börsennotierte Unternehmen als Mandanten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Vorbehaltspflichten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %
Nachlaßverwaltung / Testamentsvollstreckung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____ %

4. Vorversicherer und Schadenverlauf

Versicherungshistorie

Bisheriger Versicherer:			
Versicherungssumme in EUR:		Ablauf der Versicherung:	
Ist der Vertrag gekündigt?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> vom Versicherungsnehmer	<input type="radio"/> vom Versicherer
Hat der o. g. Versicherer eine Neuordnung des Vertrages gefordert?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Falls Ja, bitte Grund erläutern:		

Schadenverlauf der zurückliegenden 5 Jahre und des laufenden Jahres

Der Schadenverlauf des Vorversicherers liegt schriftlich vor bzw. wird nachgereicht.

Meldejahr	Schadenanzahl inklusive vorsorglich gemeldeter Schäden		Schadenaufwendungen	
	Erledigt	offen	Zahlungen	Reserven

Sind Umstände oder Schäden bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können oder ist eine Inanspruchnahme angekündigt worden? ja nein

5. Gewünschter Versicherungsschutz

Art der Deckung

Grunddeckung

Excedentendeckung

Bei Excedentendeckung

Höhe des Ansatzpunktes:

Gewünschte Deckungssumme:

Gewünschter Selbstbehalt:

Gewünschter Versicherungsbeginn:

6. Bestätigung

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Auf dieser Basis werden wir ein Angebot erstellen. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Zurich Insurance plc, Niederlassung für Deutschland, macht sich die im Fragebogen gestellten Fragen zu eigen und diese gelten daher als von ihr gestellt. Der ausgefüllte und rechtsgültig unterzeichnete Fragebogen wird bei Zustandekommen des Vertrages Vertragsbestandteil.

Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der nachfolgend unter Ziff. 8 abgedruckten Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung.

Hinweis: Alle erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt und außer den beteiligten Versicherern - gegebenenfalls Rückversicherern - Dritten nicht zugänglich gemacht.

Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige(n) ich / wir

- die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner / unserer Angaben sowie

- den folgenden Hinweis auf die vorvertragliche Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel Interessent / gesetzlicher Vertreter

Bitte legen Sie diesem Fragebogen folgende Unterlagen bei:

- Schadenauskunft des Vorversicherers für die zurückliegenden 5 Jahre,
- alle verwendeten Briefbögen als entwertetes Muster,
- Muster des verwendeten Mandatsvertrags / der verwendeten Auftragsvereinbarung,
- Dokumentation der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen, sofern vorhanden.
- die Versicherungsbedingungen des Grundvertrages, sofern eine Excedentenversicherung im Anschluss an die bei einem anderen Versicherer bestehende Grunddeckung gewünscht wird.

Hinweis: Alle erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt und außer den beteiligten Versicherern - gegebenenfalls Rückversicherern - Dritten nicht zugänglich gemacht.

7. Gesonderte Mitteilung nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

Gemäß § 19 I Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherungsnehmer bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Dem Versicherer stehen gemäß § 19 VS. 1 Versicherungsvertragsgesetz Rechte wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Aufgrund dessen weisen wir auf die nachstehenden gesetzlichen Regelungen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung hin:

§ 19 VVG Anzeigepflicht

- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- (3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
- (4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- (6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20 VVG Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21 VVG Ausübung der Rechte des Versicherers

- (1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (2) Im Fall eines Rücktrittes nach § 19 Abs. 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22 Arglistige Täuschung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

8. Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Hamburger Vermögensschaden-Haftpflicht Risikomanagement GmbH (HVR GmbH) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HVR GmbH
Kattrepelsbrücke 1
20095 Hamburg
Telefon: +49 (0)40 35090630
E-Mail-Adresse: hvr.gmbh@hvrmail.de.

Datenschutzbeauftragter

Verantwortlich für die Überwachung und Einhaltung des Datenschutzes ist unser externer Datenschutzbeauftragter:

Niels Kill
c/o Althammer & Kill GmbH & Co. KG

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per Email unter: datenschutz@hvrmail.de.

2. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. 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 Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer persönlichen 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.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Die genannten Zwecke und Rechtsgrundlagen erstrecken sich auch auf Testverfahren zur Entwicklung, Implementierung und Kontrolle der hierzu eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren. Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere Versicherungsprodukte
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Unstimmigkeiten, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für andere, oben nicht genannte Zwecke verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

3. Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse

Wenn Sie uns im Rahmen der Bearbeitung eines Vorgangs Ihre E-Mail-Adresse zur Kenntnis bringen, speichern wir diese und nutzen sie ggf. für die weitere Kommunikation zu dem betreffenden Vertrag oder Schaden, sofern Sie dieser Nutzung nicht widersprechen.

Wir weisen Sie ferner darauf hin, dass wir Ihre E-Mail-Adresse, soweit Sie uns diese mitgeteilt haben, zur Werbung für eigene oder ähnliche Versicherungsprodukte verwenden. Sie können auch dieser Nutzung jederzeit formlos widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen anfallen.

4. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vollmachtgeber:

Wir übermitteln die Vertrags- und Schadendaten für die von uns gezeichneten Risiken an die am Risiko beteiligten Vollmachtgeber.

Hinweis zur Verarbeitung personenbezogener Daten seitens der Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland:

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages kann die Verarbeitung personenbezogener Daten erfordern. Die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland stellt die jeweils aktuelle „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ sowie weitere Informationen (z.B. Dienstleisterliste) unter www.zurich.de/datenschutz bereit. Dieses Dokument erklärt u.a. die Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, einschließlich der Rechte der Betroffenen. Die „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ kann auch per E-Mail an die E-Mail-Adresse datenschutz@zurich.de angefordert werden, an die auch Fragen zum Datenschutz bei Zurich gestellt werden können.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister für die folgenden Bereiche:

- Buchhaltung/Mahnwesen
- IT-Dienstleistungen
- Schadenbearbeitung

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten sowie an Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Eine genauere Darstellung aller Empfänger händigen wir auf Anfrage gerne aus.

5. 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, solange wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Dies ergibt sich regelmäßig durch rechtliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, die unter anderem im Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz geregelt sind. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

6. Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. 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.

Widerspruchsrechte

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihren Werbewiderspruch richten Sie bitte an hvr.gmbh@hvrmail.de.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Dieses Recht können Sie ebenfalls unter der o. g. Adresse geltend machen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit,
Kurt-Schumacher-Allee 4
20097 Hamburg

7. 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.