

**Antrag auf DEVK Rechtsschutz Multi-Pakete**

auf Grundlage des Rahmenvertrags zwischen dem BFW der EVG und der DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG

<b>Mitglied</b>	Nachname, Vorname, Titel*		Geburtsdatum	Geschlecht*	Nationalität*	Familienstand*
	Straße, Hausnummer		Telefon (privat)*		Telefon (dienstlich)*	
	Länderkennz., PLZ	Ort				
	Mitglied bei der EVG seit _____			tätig als <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter		
<b>Mitversicherte Person</b>	Nachname, Vorname, Titel*		Geburtsdatum	Geschlecht*	Berufliche Tätigkeit*	
<b>Vers.beginn/ Vers.dauer</b>	Jahr	Monat	Tag	<b>frühestens 00:00 Uhr am Tag nach Antragseingang (Eingangsstempel) bei dem BFW oder der DEVK</b> Die Versicherung wird zunächst bis zum 31. Dezember 24:00 Uhr und für das nächste Kalenderjahr abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens einen Monat vor Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Unabhängig von dieser Regelung kann der Antragsteller die Beitrittserklärung mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende durch schriftliche Erklärung widerrufen.		
<b>Zahlungsweise/ Zahlungsart</b>	gewünschte Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich * Wird der Beitrag in monatlichen Raten entrichtet, gelten die auf den Jahresbeitrag ausstehenden Beitragsraten als gestundet  gewünschte Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Beitragszahlung im Lastschriftverfahren gemäß beigefügtem Lastschriftmandat <input type="checkbox"/> Beitragszahlung durch Überweisung					
<b>Versicherungs-summen/Straf-kaution</b>	Rechtsschutz Multi-Paket Komfort und Rechtsschutz Multi-Paket Komfort Mobil		<b>Versicherungssummen:</b> 1.000.000 Euro unbegrenzt		<b>Strafkaution:</b> 150.000 Euro	
<b>Versicherungs-umfang</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Komfort</b> <input type="checkbox"/> Familien 85,00 Euro <input type="checkbox"/> Singles 78,00 Euro <input type="checkbox"/> Senioren 75,00 Euro		<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Komfort Mobil</b> <input type="checkbox"/> Familien 119,40 Euro <input type="checkbox"/> Singles 112,40 Euro <input type="checkbox"/> Senioren 109,40 Euro		<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Premium</b> <input type="checkbox"/> Familien 105,00 Euro <input type="checkbox"/> Singles 99,00 Euro <input type="checkbox"/> Senioren 96,00 Euro	
	<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Premium Mobil</b> <input type="checkbox"/> Familien 148,00 Euro <input type="checkbox"/> Singles 142,00 Euro <input type="checkbox"/> Senioren 139,00 Euro		Die Beiträge sind in Jahresbeiträgen inkl. Versicherungssteuer angegeben  <input type="checkbox"/> <b>Vermieter-Rechtsschutz</b> Versicherungssumme 1.000.000 Euro je Versicherungsfall Selbstbeteiligung je Versicherungsfall <input type="checkbox"/> 150 Euro (Jahresbeitrag 179,00 Euro)* <input type="checkbox"/> 250 Euro (Jahresbeitrag 154,50 Euro)* * je Wohnung, bei bis zu fünf vermieteten Wohneinheiten  Anzahl der vermieteten Wohneinheiten – nicht gewerblich genutzt – (alle sich in einem Objekt befindlichen vermieteten Wohnungen sind zu versichern, auch mietfreie vermietete Wohnungen)  Bruttjahresmiete _____ Die vollständige Anschrift der vermieteten Objekte sind auf einem Beiblatt aufzuführen. Jahresbeitrag: _____			
<b>Vorversicherung</b>	<b>Besteht oder bestand für Sie, Ihren Ehegatten oder die mitzuversichernde Person bereits eine oder mehrere Rechtsschutzversicherungen?</b> Vorversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft/Vorversicherungsscheinnummer: _____ Versicherte Risiken: _____ Vorschäden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl in den letzten fünf Jahren: _____ Gekündigt zum: _____ <input type="checkbox"/> ungekündigt <b>Ab drei Vorschäden in den letzten fünf Jahren: Bitte Schadenaufstellung des Vorversicherers beifügen.</b> <b>Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns diese Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen.</b>					
<b>Empfangs-bekennnis</b>	Die Regelungen des Gruppenversicherungsvertrags erkenne ich an. Außerdem bestätige ich hiermit, dass mir vor Antragsunterzeichnung die Kundeninformation zur Rechtsschutzversicherung (Stand 01.01.2021) in Papierform ausgehändigt wurde. <input type="checkbox"/> Abweichend wurden mir auf meinen Wunsch die gesetzlich vorgeschriebene Information als separate Datei übermittelt. Hinweis: Ich habe die Datei erhalten und bestätige, dass es sich um die zuvor genannte Information handelt. <input type="checkbox"/> Abweichend habe ich die gesetzlich vorgeschriebene Information unter <a href="http://www.devk.de/kundenservice/versicherungsbedingungen">www.devk.de/kundenservice/versicherungsbedingungen</a> zur Kenntnis genommen und ausgedruckt oder gespeichert.  _____ Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers, ggf. auch gesetzlicher Vertreter					
<b>Wichtige Hinweise und Bestimmungen</b>	Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach diesem Antrag und den gesetzlichen Bestimmungen. Der Antragsteller ist auch für die Richtigkeit und Vollständigkeit im Antrag verantwortlich. Dies gilt auch dann, wenn eine andere Person die Niederschrift vornimmt. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie durch Übernahme in den Versicherungsschein bzw. Nachtrag genehmigt. Die gesetzliche Versicherungssteuer von z. B. 19 Prozent ist in den Beiträgen eingeschlossen. Nebengebühren werden nicht erhoben, auch nicht von Versicherungsvertretern oder Maklern. Scheidet der Versicherungsnehmer als Mitglied einer Eisenbahnergewerkschaft aus, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherer unverzüglich zu unterrichten. Der Rechtsschutzvertrag bleibt dann noch bis zur nächsten Hauptfälligkeit zu diesem Tarif bestehen. Danach gelten für den Vertrag die Beiträge des dann zutreffenden Tarifs. Die Verträge mit Beiträgen nach diesem Tarif unterliegen der Beitragsanpassung (Punkt 7.7) und der Bedingungsanpassung (Punkt 7.9) DEVK-ARB 2017, Stand 01.01.2021. Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassung die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen. <input type="checkbox"/> Ja, ich will immer aktuell informiert sein. <b>Deshalb willige ich ein, zu Zwecken der Information über Produkte der DEVK Versicherungen* (siehe Rückseite) telefonisch bzw. per E-Mail kontaktiert zu werden.</b> Mein Einverständnis kann ich jederzeit formfrei widerrufen – z. B. per E-Mail an <a href="mailto:info@devk.de">info@devk.de</a> oder telefonisch unter 0800 4-757-757 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz).  Der Antragsteller ist zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der Antragsfragen verpflichtet. Bei Verletzung der Anzeigepflicht muss der Antragsteller mit Nachteilen rechnen. Je nach Schwere des Verschuldens kann die Anzeigepflichtverletzung unsere Leistungsfreiheit im Schadenfall, unseren Rücktritt vom Vertrag, die Vertragskündigung, eine Vertragsanpassung – und bei arglistiger Täuschung sogar die Vertragsanfechtung – zur Folge haben. <b>Ich habe die Informationen zur Verwendung meiner Daten gemäß dem Code of Conduct (CoC) zur Kenntnis genommen und willige in die dortige zusätzliche Einwilligung bezüglich meiner Gewerkschaftszugehörigkeit ein.</b> <b>Die als Antragsbestandteil geltenden Hinweise und Erläuterungen auf den Folgeseiten und mein dort erläutertes Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen. Weiterhin willige ich in die ebenfalls dort abgedruckte Erklärung zur Bonitätsprüfung ein.</b>  _____ Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers, ggf. auch gesetzlicher Vertreter					

\* freiwillige Angaben

Original für DEVK

51004-001/06/2021

Bitte senden Sie diesen Antrag wahlweise an folgende Anschriften:  
**Bildungs- und Förderungswerk der EVG e.V., Weilburger Straße 24, 60326 Frankfurt am Main**  
**DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Riehler Straße 190, 50735 Köln**

RD-Mitarb.-Nummer \_\_\_\_\_ PZ \_\_\_\_\_

Anlage zum Antrag auf Rechtsschutzversicherung vom:

Name des Versicherungsnehmers:

### SEPA-Lastschrift-Rahmenmandat für wiederkehrende Lastschriften

– gilt für alle Versicherungen bei der DEVK, **außer Kfz-Versicherungen** –

Die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung  
Lebensversicherungsverein a.G.  
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn  
Riehler Straße 190  
50735 Köln

– als Zahlungsempfänger der DEVK Versicherungen –  
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000000884)

wird ermächtigt, Zahlungen von dem unten genannten Konto per Lastschrift einzuziehen.

Zugleich wird das nachfolgend genannte Geldinstitut angewiesen, die von dem Zahlungsempfänger auf das genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrags verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem eigenen Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Konto:

DE

IBAN

BIC

Name Geldinstitut

Die Mandatsreferenznummer wird separat, spätestens mit der Vorankündigung der ersten Lastschrift, mitgeteilt. Es besteht Einverständnis, dass die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. den Abbuchungstermin spätestens fünf Tage vor der Abbuchung ankündigt.

Das Mandat ist gegenstandslos, wenn bereits ein inhaltsgleiches Mandat vorliegt. Das Lastschriftverfahren wird dann auf der Basis des vorliegenden Mandats durchgeführt.

Ort/Datum

Unterschrift

Original für DEVK

**Antrag auf DEVK Rechtsschutz Multi-Pakete**

auf Grundlage des Rahmenvertrags zwischen dem BFW der EVG und der DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG

<b>Mitglied</b>	Nachname, Vorname, Titel*		Geburtsdatum	Geschlecht*	Nationalität*	Familienstand*
	Straße, Hausnummer		Telefon (privat)*		Telefon (dienstlich)*	
	Länderkennz., PLZ	Ort				
	Mitglied bei der EVG seit _____			tätig als <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter		
<b>Mitversicherte Person</b>	Nachname, Vorname, Titel*		Geburtsdatum	Geschlecht*	Berufliche Tätigkeit*	
<b>Vers.beginn/ Vers.dauer</b>	Jahr	Monat	Tag	<b>frühestens 00:00 Uhr am Tag nach Antragseingang (Eingangsstempel) bei dem BFW oder der DEVK</b> Die Versicherung wird zunächst bis zum 31. Dezember 24:00 Uhr und für das nächste Kalenderjahr abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens einen Monat vor Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Unabhängig von dieser Regelung kann der Antragsteller die Beitrittserklärung mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende durch schriftliche Erklärung widerrufen.		
<b>Zahlungsweise/ Zahlungsart</b>	gewünschte Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich * Wird der Beitrag in monatlichen Raten entrichtet, gelten die auf den Jahresbeitrag ausstehenden Beitragsraten als gestundet  gewünschte Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Beitragszahlung im Lastschriftverfahren gemäß beigefügtem Lastschriftmandat <input type="checkbox"/> Beitragszahlung durch Überweisung					
<b>Versicherungs- summen/Straf- kaution</b>	Rechtsschutz Multi-Paket Komfort und Rechtsschutz Multi-Paket Komfort Mobil		<b>Versicherungssummen:</b> 1.000.000 Euro unbegrenzt		<b>Strafkaution:</b> 150.000 Euro	
<b>Versicherungs- umfang</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Komfort</b> Familien 85,00 Euro Singles 78,00 Euro Senioren 75,00 Euro <input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Komfort Mobil</b> Familien 119,40 Euro Singles 112,40 Euro Senioren 109,40 Euro <input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Premium</b> Familien 105,00 Euro Singles 99,00 Euro Senioren 96,00 Euro <input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz Multi-Paket Premium Mobil</b> Familien 148,00 Euro Singles 142,00 Euro Senioren 139,00 Euro  Die Beiträge sind in Jahresbeiträgen inkl. Versicherungsteuer angegeben  <input type="checkbox"/> <b>Vermieter-Rechtsschutz</b> Versicherungssumme 1.000.000 Euro je Versicherungsfall Selbstbeteiligung je Versicherungsfall <input type="checkbox"/> 150 Euro (Jahresbeitrag 179,00 Euro)* <input type="checkbox"/> 250 Euro (Jahresbeitrag 154,50 Euro)* * je Wohnung, bei bis zu fünf vermieteten Wohneinheiten  Anzahl der vermieteten Wohneinheiten – nicht gewerblich genutzt – (alle sich in einem Objekt befindlichen vermieteten Wohnungen sind zu versichern, auch mietfreie vermietete Wohnungen)  Bruttojahresmiete _____ Die vollständige Anschrift der vermieteten Objekte sind auf einem Beiblatt aufzuführen. Jahresbeitrag: _____					
<b>Vorversicherung</b>	<b>Besteht oder bestand für Sie, Ihren Ehegatten oder die mitzuversichernde Person bereits eine oder mehrere Rechtsschutzversicherungen?</b> Vorversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft/Vorversicherungsscheinnummer: _____ Versicherte Risiken: _____ Vorschäden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl in den letzten fünf Jahren: _____ Gekündigt zum: _____ <input type="checkbox"/> ungekündigt <b>Ab drei Vorschäden in den letzten fünf Jahren: Bitte Schadenaufstellung des Vorversicherers beifügen.</b> <b>Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns diese Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen.</b>					
<b>Empfangs- bekenntnis</b>	Die Regelungen des Gruppenversicherungsvertrags erkenne ich an. Außerdem bestätige ich hiermit, dass mir vor Antragsunterzeichnung die Kundeninformation zur Rechtsschutzversicherung (Stand 01.01.2021) in Papierform ausgehändigt wurde.  <input type="checkbox"/> Abweichend wurden mir auf meinen Wunsch die gesetzlich vorgeschriebene Information als separate Datei übermittelt. Hinweis: Ich habe die Datei erhalten und bestätige, dass es sich um die zuvor genannte Information handelt. <input type="checkbox"/> Abweichend habe ich die gesetzlich vorgeschriebene Information unter <a href="http://www.devk.de/kundenservice/versicherungsbedingungen">www.devk.de/kundenservice/versicherungsbedingungen</a> zur Kenntnis genommen und ausgedruckt oder gespeichert.  _____ Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers, ggf. auch gesetzlicher Vertreter					
<b>Wichtige Hinweise und Bestimmungen</b>	Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach diesem Antrag und den gesetzlichen Bestimmungen. Der Antragsteller ist auch für die Richtigkeit und Vollständigkeit im Antrag verantwortlich. Dies gilt auch dann, wenn eine andere Person die Niederschrift vornimmt. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie durch Übernahme in den Versicherungsschein bzw. Nachtrag genehmigt. Die gesetzliche Versicherungsteuer von z. B. 19 Prozent ist in den Beiträgen eingeschlossen. Nebengebühren werden nicht erhoben, auch nicht von Versicherungsvertretern oder Maklern. Scheidet der Versicherungsnehmer als Mitglied einer Eisenbahnergewerkschaft aus, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherer unverzüglich zu unterrichten. Der Rechtsschutzvertrag bleibt dann noch bis zur nächsten Hauptfälligkeit zu diesem Tarif bestehen. Danach gelten für den Vertrag die Beiträge des dann zutreffenden Tarifs. Die Verträge mit Beiträgen nach diesem Tarif unterliegen der Beitragsanpassung (Punkt 7.7) und der Bedingungsanpassung (Punkt 7.9) DEVK-ARB 2017, Stand 01.01.2021. Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassung die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen.  <input type="checkbox"/> Ja, ich will immer aktuell informiert sein. <b>Deshalb willige ich ein, zu Zwecken der Information über Produkte der DEVK Versicherungen* (siehe Rückseite) telefonisch bzw. per E-Mail kontaktiert zu werden.</b> Mein Einverständnis kann ich jederzeit formfrei widerrufen – z. B. per E-Mail an <a href="mailto:info@devk.de">info@devk.de</a> oder telefonisch unter 0800 4-757-757 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz).  Der Antragsteller ist zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der Antragsfragen verpflichtet. Bei Verletzung der Anzeigepflicht muss der Antragsteller mit Nachteilen rechnen. Je nach Schwere des Verschuldens kann die Anzeigepflichtverletzung unsere Leistungsfreiheit im Schadenfall, unseren Rücktritt vom Vertrag, die Vertragskündigung, eine Vertragsanpassung – und bei arglistiger Täuschung sogar die Vertragsanfechtung – zur Folge haben.  <b>Ich habe die Informationen zur Verwendung meiner Daten gemäß dem Code of Conduct (CoC) zur Kenntnis genommen und willige in die dortige zusätzliche Einwilligung bezüglich meiner Gewerkschaftszugehörigkeit ein.</b>  <b>Die als Antragsbestandteil geltenden Hinweise und Erläuterungen auf den Folgeseiten und mein dort erläutertes Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen. Weiterhin willige ich in die ebenfalls dort abgedruckte Erklärung zur Bonitätsprüfung ein.</b>  _____ Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers, ggf. auch gesetzlicher Vertreter					

\* freiwillige Angaben

Kopie für Kunden

Anlage zum Antrag auf Rechtsschutzversicherung vom:

Name des Versicherungsnehmers:

### SEPA-Lastschrift-Rahmenmandat für wiederkehrende Lastschriften

– gilt für alle Versicherungen bei der DEVK, **außer Kfz-Versicherungen** –

Die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung  
Lebensversicherungsverein a.G.  
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn  
Riehler Straße 190  
50735 Köln

– als Zahlungsempfänger der DEVK Versicherungen –  
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000000884)

wird ermächtigt, Zahlungen von dem unten genannten Konto per Lastschrift einzuziehen.

Zugleich wird das nachfolgend genannte Geldinstitut angewiesen, die von dem Zahlungsempfänger auf das genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrags verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem eigenen Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Konto:

DE

IBAN

BIC

Name Geldinstitut

Die Mandatsreferenznummer wird separat, spätestens mit der Vorankündigung der ersten Lastschrift, mitgeteilt. Es besteht Einverständnis, dass die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. den Abbuchungstermin spätestens fünf Tage vor der Abbuchung ankündigt.

Das Mandat ist gegenstandslos, wenn bereits ein inhaltsgleiches Mandat vorliegt. Das Lastschriftverfahren wird dann auf der Basis des vorliegenden Mandats durchgeführt.

Ort/Datum

Unterschrift

Kopie für Kunden

## Weitere Informationen zur beantragten Rechtsschutzversicherung

### Widerruf

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 60 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: DEVK Versicherungen, Riehler Straße 190, 50735 Köln.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit **nach** Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Beitrag in Höhe von 1/360 des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags, der sich aus dem Versicherungsschein ergibt. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzung (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

### Informationen zur Verwendung Ihrer Daten gemäß dem Code of Conduct (CoC)

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (CoC) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), 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 entnehmen, die Sie im Internet unter [www.devk.de/datenschutz](http://www.devk.de/datenschutz) abrufen können.

Ebenfalls im Internet abrufen können Sie unter [www.devk.de/datenschutz](http://www.devk.de/datenschutz) 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. Auf Wunsch händigen wir ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an:

DEVK Versicherungen, Zentrale Kundenbetreuung, Riehler Straße 190, 50735 Köln, E-Mail: [info@devk.de](mailto:info@devk.de)

Bei gleicher Stelle können Sie Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

### Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur brieflichen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der DEVK Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

### Zusätzliche Einwilligung

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit ein, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrags, insbesondere zur Berechnung meiner Versicherungsprämie, erforderlich ist. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

**Zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Bereich Versicherungen –  
Gaurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn**

#### DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Gottfried Rülßmann  
Vorstand: Lothar Diehl, Annette Hetzenegger, Tarja Radler  
Sitz der Gesellschaft: Köln • Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 11144  
USt-IdNr. DE 811 201 412

Zentrale, Riehler Straße 190, 50735 Köln  
Postanschrift: DEVK Versicherungen, 50729 Köln  
Service Telefon 0221 757-1993  
Fax: 0221 757-2201  
E-Mail: [info@devk.de](mailto:info@devk.de)  
[www.devk.de](http://www.devk.de)  
[www.facebook.com/devk](http://www.facebook.com/devk)