

Grundsätzlich gilt:



| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Kostenloser vorläufiger Versicherungsschutz bis zu 60 Tage | Personennachlass 10 % bei 3 Personen 15 % ab 4 Personen | Umfangreiche Leistungserweiterungen (siehe Seite 6) | Bergungs- und Rettungskosten beitragsfrei bis 100.000 EUR | Keine Gesundheitsfragen und keine Fragen nach Vorversicherer / Vorschäden | Keine Gefahrengruppen und keine altersbedingte Beendigung |
|--|--|---|--|--|--|

Deckungsaufgabe für eine Unfallversicherung mit Einmalzahlung bei Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs für Personen zwischen 18 und 53 Jahre mit laufender Courtage im Vollzeitschutztarif und mit Zuwachs von Leistung und Beitrag

Bitte beantworten Sie die Fragen zum Versicherungsnehmer / Zu versichernde Person vollständig und richtig. Nur so ist gewährleistet, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Wenn die mit * gekennzeichneten Risikofragen nicht vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden, kann die Stuttgarter Versicherung AG den Vertrag ändern bzw. beenden und Leistungen verweigern. Bitte beachten Sie hierzu die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz auf der Seite 3 dieses Antrags.

Versicherungsnehmer / Zu versichernde Person

| | |
|--|---|
| Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Vorname, Name: | Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12 |
| Geburtsdatum*: | Beginn (mittags 12 Uhr): |
| Straße: | Ablauf (mittags 12 Uhr): |
| PLZ, Ort: | Derzeit ausgeübte Tätigkeit*: |
| Tel./E-Mail (freiwillige Angabe): | Selbstständig* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Staatsangehörigkeit: |

| INVALIDITÄTS-PAKETE mit Progression 1000 | <input type="checkbox"/> 1 (Tarif 157 01 D) | <input type="checkbox"/> 2 (Tarif 157 02 D) | <input type="checkbox"/> 3 (Tarif 157 03 D) |
|---|---|---|---|
| Leistung bei Vollinvalidität | 250.000 € | 375.000 € | 500.000 € |
| Invaliditäts-Grundsumme | 25.000 € | 37.500 € | 50.000 € |
| Unfalltod (Todesfalleistung) | 10.000 € | 10.000 € | 10.000 € |
| Unfall-Krankenhaustagegeld | 20 € | 20 € | 20 € |
| Einmalzahlung bei Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs (Modell 3) | 5.000 € | 10.000 € | 15.000 € |
| Kosten für kosmetische Operationen einschl. Zahnbehandlung und -ersatz sowie bis 10 % für plastische Brustoperationen infolge Brustkrebs (Modell 3) | 10.000 € | 20.000 € | 30.000 € |
| Bergungs- und Rettungskosten | 100.000 € | 100.000 € | 100.000 € |
| Monatlicher Beitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer | 9,17 € | 13,96 € | 18,75 € |

| UNFALL-RENTEN-PAKETE mit 10 Jahre Rentengarantie | <input type="checkbox"/> 1 (Tarif 157 00 D) | <input type="checkbox"/> 2 (Tarif 157 00 D) | <input type="checkbox"/> 3 (Tarif 157 00 D) |
|---|---|---|---|
| Lebenslange Unfall-Rente monatlich (Modell 90) | | | |
| ab 90 % Invalidität | 500 € | 1.000 € | 1.500 € |
| ab 50 % Invalidität | 250 € | 500 € | 750 € |
| Monatlicher Beitrag einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer | 3,00 € | 6,01 € | 9,01 € |

| ZUSATZ-PAKETE | Versicherungs- summe | Monatlicher Beitrag | Monatlicher Beitrag (Tarif 157 00 D) |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Unfalltod (Todesfalleistung) | <input type="checkbox"/> € | € | 0,86 € je 10.000 € Vers.summe |
| Unfall-Krankenhaustagegeld | <input type="checkbox"/> € | € | 0,57 € je 10 € Vers.summe |
| Kosten für kosmetische Operationen einschl. Zahnbehandlung und -ersatz sowie bis 10 % für plastische Brustoperationen infolge Brustkrebs (Modell 3) | <input type="checkbox"/> € | € | 0,77 € je 10.000 € Vers.summe |
| Reha-Management (z. B. Beratung nach einem schweren Unfall, Erstattung von KFZ- und Wohn-Umbaukosten) | <input type="checkbox"/> 100.000 € | € | 0,98 € |

- verbesserte Gliedertaxe, der Beitrag je zu versichernde Person erhöht sich um 12,5 %
- mit Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (BBA), der Beitrag erhöht sich um 11,11111 %
- ohne Zuwachs von Leistung und Beitrag

Bezugsberechtigter im Todesfall: Vorname, Name Geburtsdatum

Mögliche Nachlässe:

- jährliche Zahlungsweise, der Beitrag reduziert sich um 4,76 %

Gesamtbeitrag entsprechend Zahlungsweise und einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer : _____ €

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07LKR00000002559

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Rotebühlstr. 120, 70197 Stuttgart, Zahlungen im Auftrag der Stuttgarter Versicherung AG von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der erste SEPA-Lastschrifteinzug spätestens fünf Geschäftstage zuvor angekündigt wird. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC (sofern zur Hand)

Angaben zum Kontoinhaber - nur ausfüllen bei Abweichung vom Antragsteller :

Vorname/Name/Anschrift

Bitte immer unterschreiben - auch wenn der Kontoinhaber der Antragsteller ist :

| | |
|-------------------------------------|---|
| Datum | Unterschrift des Kontoinhabers Vorname/Name |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |



Erklärungen des Antragstellers

Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Allgemeine Hinweise

Information gegenüber Dritten über eine Speicherung ihrer personenbezogenen Daten

Bitte weisen Sie die Personen, deren Daten im Rahmen dieses Antrags erhoben werden, auf die Speicherung der angegebenen Daten bei der Stuttgarter Versicherung AG und die zentrale Stammdatenhaltung innerhalb der Stuttgarter Versicherungsgruppe (siehe Dienstleisterliste) zum Zwecke der Vertragsdurchführung hin und leiten die Datenschutzhinweise an diese weiter. Sollte Ihrerseits ein Geheimhaltungsinteresse bezüglich der Bezugsberechtigung bestehen, kann die Information an den Bezugsberechtigten unterbleiben.

Altersgrenzen

Annahmefähig sind Personen zwischen 18 und 53 Jahre.

Bei Mitversicherung der Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (Versicherungsnehmer) gilt das Höchst Eintrittsalter 55 Jahre.

Erhöhung von Leistung und Beitrag

Die Summen und der Beitrag werden im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag jährlich angepasst. Sie werden um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbetrag zur gesetzlichen Rentenversicherung angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Hiervon ausgenommen sind diejenigen Leistungsarten, die eine Anpassung nicht vorsehen.

Höchstversicherungssumme

Die Prüfung der Höchstversicherungssumme kann nur auf den beantragten Vertrag stattfinden. Soweit weitere Unfallverträge bei der Stuttgarter Versicherungsgruppe bestehen wird die Höchstversicherungssumme bei der Bestandsverarbeitung erneut geprüft. Gegebenenfalls kann der Versicherungsschutz nicht wie beantragt übernommen werden.

Versicherungsbeginn bei Versicherungswechsel

Um eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes zu vermeiden, besteht Versicherungsschutz - abweichend von den Angaben im Antrag/Versicherungsschein - nicht ab 12:00 Uhr, sondern bereits ab 0:00 Uhr, wenn die Vorversicherung um 0:00 Uhr des selben Tages bzw. 24:00 Uhr des Vortages endet.

Nebendienstleistung

Nebendienstleistungen (z. B. durch Assistance-Dienstleister) können Sie bei der Stuttgarter Versicherung AG nicht getrennt von der Unfallversicherung erwerben.

Fehlende Inkassovollmacht

Der Versicherungsvermittler ist nicht berechtigt, Zahlungen von mir anzunehmen.

Geltende Versicherungsbedingungen

Es gelten die in den Vertragsunterlagen enthaltenen Versicherungsbedingungen.

Zahlungsweise

Bei Vereinbarung einer jährlichen Zahlungsweise ermäßigt sich der jährliche Beitrag gegenüber der monatlichen Zahlungsweise um 4,76 %, bei halbjährlicher Zahlungsweise um 1,9 % und bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 0,95 % (Rundungsdifferenzen sind möglich).

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich folgende Unterlagen erhalten habe:

Vertragsunterlagen für die Unfallversicherung (Version UV-STD 7/2019), außerdem die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz. Die Vertragsunterlagen bestehen aus Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, Verbraucherinformation, Versicherungsbedingungen und Datenschutzhinweise.

Datum

Unterschrift Makler / Versicherungsnehmer

X

X

Ich als Makler bestätige, dass ich

- vom Antragsteller durch eine Maklervollmacht dazu bevollmächtigt bin, für den Antragsteller die in der Empfangsbestätigung aufgelisteten Unterlagen zu empfangen und den Erhalt dieser Dokumente zu bestätigen, das SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen und das Einverständnis zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erklären.
- dem Antragsteller / der zu versichernden Person(en) den Antrag mit den Risikofragen und die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz vor Beantwortung der Risikofragen ausgedruckt sowie ausgehändigt habe, der Antragsteller / die zu versichernde Person(en) den Empfang dieser Dokumente durch Unterzeichnung bestätigt haben und ich als Makler diese Empfangsbestätigung verwahre.
- für die Stuttgarter Versicherung AG ("Stuttgarter") von dem Antragsteller und der zu versichernden Person(en) die "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung" schriftlich eingeholt habe und für die Stuttgarter verwahre. Ich handle in Bezug auf diese Willenserklärungen als Empfangsvertreter der Stuttgarter. Auf Anforderung oder bei Beendigung der Zusammenarbeit übergebe ich diese Erklärungen der Stuttgarter.
- oder**
- die "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung" des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) beigefügt habe.

Wichtig für den Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en)!

Dieses Antragsformular besteht insgesamt aus 6 Seiten.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte

auf der Seite 3 die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz. Wenn Sie die Fragen nicht vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet haben kann die Stuttgarter Versicherung AG den Vertrag ändern bzw. beenden und Leistungen verweigern.

auf der Seite 4 die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Die Erklärungen sind wichtige Bestandteile des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags.

Wir übernehmen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß unserer Unfallschutz-Zusage.

Sie können Ihre Vertragserklärung bereits ab Antragstellung widerrufen. Näheres zum Widerrufsrecht entnehmen Sie bitte der Verbraucherinformation.

X

Ort / Datum

Unterschrift(en):

X

Makler

X

Versicherungsnehmer

X

zu versichernde Person(en)

Vermittler Vorname/Name

Vermittlernummer

Registrierungsnummer

Agenturnummer

FD

72.00112218

Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz

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 Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

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.

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.

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 Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Sehen die anderen Bedingungen einen Risikoausschluss vor, kann der Versicherungsschutz auch rückwirkend entfallen. 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 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung 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.

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.

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.

Vertretung durch eine andere Person

Werden Sie bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht aller bekannten gefahrerheblichen Umstände sowie des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und die Arglist Ihres Vertreters 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 Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung*

Für den Fall, dass Antragsteller und zu versichernde Person(en) nicht identisch sind, gilt bezüglich der nachfolgenden Erklärung folgendes: Grundsätzlich geben Antragsteller sowie zu versichernde Person(en) die Erklärung durch ihre Unterschrift eigenständig ab. Allerdings gelten für den Antragsteller nicht alle Passagen der Erklärung, wenn er nicht gleichzeitig zu versichernde Person ist, da von ihm in diesem Fall keine Gesundheitsdaten erhoben werden.

Die Regelungen 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 den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Stuttgarter Versicherung AG ("Stuttgarter") daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Stuttgarter ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weiteren nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse der Stuttgarter zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten bzw. Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

durch die Stuttgarter selbst (unter 1.),
im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Stuttgarter (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 Stuttgarter

Ich willige ein, dass die Stuttgarter die künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht - Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die Stuttgarter die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht werden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Stuttgarter benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Stuttgarter - soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diesen Zweck verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen aus einem Zeitraum von bis zu fünf Jahren vor dem Todesfall an die Stuttgarter übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die Stuttgarter an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Stuttgarter tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Stuttgarter

Die Stuttgarter verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Stuttgarter führt bestimmte Aufgaben wie zum Beispiel IT-Dienstleistungen 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 Stuttgarter Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Stuttgarter Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Stuttgarter führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Stuttgarter erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.stuttgarter.de/dienstleisterlisteservice eingesehen oder bei der Stuttgarter Versicherung AG, Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart, Tel. +49 711 6 65-63 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Stuttgarter Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Stuttgarter meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Stuttgarter dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderen nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Stuttgarter 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 Stuttgarter 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 Stuttgarter 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 Stuttgarter 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 der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Stuttgarter 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 Stuttgarter tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Stuttgarter gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den 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 Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten 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 Stuttgarter meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Stuttgarter tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

*Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung für die Lebens- und Krankenversicherung, die 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person(en) erforderlich ab dem 16. Lebensjahr

Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Dienstleisterliste der Stuttgarter Versicherung AG

A) Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungssparten werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert wie das Inkasso und die Datenverarbeitung. So wird Ihre Adresse z. B. nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Bankverbindung, d. h. Ihre Stammdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die Stammdaten von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann Ihr Anliegen innerhalb unserer Unternehmensgruppe immer richtig zugeordnet werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, insbesondere Gesundheitsdaten bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Eine weitere Verarbeitung dieser Daten erfolgt nur von den unten genannten Dienstleistern.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Gesellschaften an:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Stuttgarter Lebensversicherung a.G. | DIREKTE LEBEN Versicherung AG |
| Stuttgarter Versicherung AG | PLUS Lebensversicherungs AG |
| Stuttgarter Versicherung Holding AG | Stuttgarter Versicherung Verwaltungsgesellschaft mbH |
| Stuttgarter Vorsorge-Management GmbH | Stuttgarter Versicherung Kapitalanlage-Vermittlungs-GmbH |
| DIREKTE SERVICE MANAGEMENT GmbH | Stuttgarter Versicherung Immobilienmanagement GmbH & Co KG |

B) Dienstleister, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

| Auftragnehmer | Hauptgegenstand des Auftrags |
|--|--|
| Stuttgarter Lebensversicherung a.G. | Datenverarbeitung, Programmierung inkl. Test, Zahlungsverkehr, Recht, Revision, Vertrieb, Marketing, Controlling, Mathematik, Betriebsorganisation |
| DIREKTE SERVICE MANAGEMENT GmbH | Betrieb Call Center, Unterstützung Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung, Posteingang und -ausgang, Scannen und Indizieren |
| Stuttgarter Versicherung Holding AG | Bereitstellung Software |
| IBM Deutschland GmbH | Betrieb Notfallrechenzentrum und Wartungsdienstleistung |
| Malteser Hilfsdienst gGmbH | Assistance Dienstleistungen |
| ALLYSCA Assistance GmbH | Assistance Dienstleistungen |
| Reha Assist Deutschland GmbH* | Assistance Dienstleistungen |
| Sirius Inkasso GmbH* | Externes Inkasso |
| Rechtsanwälte Purps Vogel Flinder* | Anwaltliches Inkasso |
| Giebel und Kollegen Rechtsanwälte* | Anwaltliches Inkasso |
| Meta Med Assistance GmbH* | Beratung zu Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht |
| Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. | Meldeservice |
| Versicherungsombudsmann e. V. | Schlichtungen |

C) Kategorien von Dienstleistern, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

| Dienstleisterkategorie | Hauptgegenstand des Auftrags |
|-----------------------------------|---|
| IT-Dienstleister | IT-Entwicklungs- und Wartungsdienstleistungen |
| Generalagenturen | Prämieinzug |
| Rechtsanwälte | Rechtliche Vertretung und Informationsbeschaffung |
| Wirtschaftsprüfungsgesellschaften | Jahresabschlussprüfung und Beratung |
| Rückversicherungsmakler | Vermittlung von Rückversicherungsverträgen |
| Beratungsunternehmen | Beratung |
| Rechercheunternehmen* | Rechercheleistungen/Ermittlungsleistungen |
| Aktenvernichter | Akten- und Datenträgervernichtung |
| Medizinische Gutachter* | Erstellung von Gutachten; Beratungsleistungen |
| Übersetzungsbüros | Übersetzungen |
| Informationsdienstleister | Aktenbeschaffung und Sachverhaltsermittlung |
| Postdienstleister | Postdienstleistungen |
| Adressermittler | Adressprüfung |
| Sicherheitsdienste | Bewachungs- und Empfangsdienst |

Stand: 10/2018

* Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung. Diese liegt vor, wenn im Rahmen der Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten an einen Dienstleister zu eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesem verarbeitet werden. Die Übermittlung unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

Stuttgarter Versicherung AG

Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart | Postanschrift: 70135 Stuttgart | Tel. +49 711 665-63 | Fax +49 711 665-1516
www.stuttgarter.de | info@stuttgarter.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293 | Sitz: Stuttgart | Registergericht: Stuttgart HRB 21035
Landesbank Baden-Württemberg | IBAN: DE13 6005 0101 0001 3720 81 | BIC: SOLADEST600
Vorstand: Frank Karsten (V.), Dr. Guido Bader, Ralf Berndt, Martin Kübler | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Wittl

Leistungserweiterungen in der Stuttgarter Unfallversicherung

| Erweiterter Unfallbegriff | Umfang |
|---|---|
| Erhöhte Kraftanstrengung / Eigenbewegung | ✓ |
| Unfälle bei Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen | ✓ |
| Unfälle bei gewalttätigen Auseinandersetzungen (z. B. Innere Unruhen), wenn die vers. Person nicht auf Seiten der Unruhestifter | ✓ |
| Tauchunfälle inklusive Druckkammerbehandlung und Therapiekosten bei einer Dekompressionskrankheit | ✓ |
| Unfälle im Wasser | ✓ |
| Erfrorungen | ✓ |
| Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug | ✓ |
| Sonnenbrand / Sonnenstich | ✓ |
| Vergiftung durch Gase und Dämpfe | ✓ |
| Gesundheitsschädigungen durch Impfungen | ✓ |
| Unfälle durch Trunkenheit | ✓ |
| Unfälle durch Trunkenheit beim Lenken von Kraftfahrzeugen | bis 1,1 Promille |
| Unfälle beim Lenken von Kraftfahrzeugen infolge Übermüdung | ✓ |
| Unfälle infolge eines Schlaganfalles oder Herzinfarkt | ✓ |
| Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall innerhalb einer Stunde nach dem Unfall gilt als Unfallfolge | ✓ |
| Versicherungsschutz auf Reisen im Ausland, wenn die versicherte Person von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht wird | bis 14 Tage |
| Versicherungsschutz bei Fahrtveranstaltungen (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten), wenn es allein oder hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt | ✓ |
| Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen | ✓ |
| Versicherungsschutz für durch Zeckenstich übertragene Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) und Borreliose | ✓ |
| Nahrungsmittelvergiftungen | ✓ |
| Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, wenn diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind | ✓ |
| Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen aufgrund eines Überfalls oder einer Geiselnahme, Übernahme der Kosten der psychologischen Betreuung | 10 Sitzungen, bis 1.000 € |
| Verspätete Hinzuziehung eines Arztes nach einem Unfall, wenn Unfallfolgen zunächst geringfügig erschienen / nicht erkennbar waren | ✓ |
| Bei einer einfachen Obliegenheitsverletzung nach einem Unfall bleibt der Versicherungsschutz bestehen | ✓ |
| Leistungsverbesserung bei Invalidität | Umfang |
| Verlängerte Eintritts- und Anmeldefristen für Invalidität | 24 / 36 Monate |
| Mitwirkungsanteil bei Krankheiten und Gebrechen | 50 % |
| Verbesserte Gliedertaxe | 12,5 % Zuschlag |
| Bergungs- und Rettungskosten | Umfang |
| Beitragsfrei mitversichert bis: | 100.000 € |
| Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze nach einem Unfall, auch dann, wenn ein Unfall unmittelbar drohte oder zu vermuten war | ✓ |
| Ärztlich angeordneter Transport zum Krankenhaus, Spezialklinik oder Druckkammer | ✓ |
| Rücktransportkosten der versicherten Person zum ständigen Wohnsitz | ✓ |
| Kosten für Heimfahrt / Unterbringung der mitreisenden minderj. Kinder und des Partners bei Unfall der vers. Person im Ausland | ✓ |
| Bestattungskosten alternativ zur Überführung bei Auslandsunfall | bis 5.000 € |
| Unfalltod | Umfang |
| Zahlung bei Tod der versicherten Person innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall, sofern keine Invalidität eingetreten ist | ✓ |
| Keine Ausschlussklauseln für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörung | bis 20.000 € |
| Leistung bei Verschollenheit | ✓ |
| Dreifache Leistung an die berechtigten Kinder bei Tod beider bei der Stuttgarter unfallversicherten Eltern durch denselben Unfall, wenn minderjährige Kinder zurückbleiben | bis 100.000 € |
| Unfall-Krankenhaustagegeld | Umfang |
| Maximale Leistungsdauer 5 Jahre und über das 5. Jahr hinaus, wenn eine Nachbehandlung nicht früher möglich war | ✓ |
| Zahlung auch in gemischten Instituten | ✓ |
| Verdoppelung bei Krankheitsaufenthalt im Ausland | ✓ |
| Komageld | bis zu 2 Jahre |
| Leistung bei ambulanten Operationen (mind. 5 Tage arbeitsunfähig) | ✓ |
| Kosten für kosmetische Operationen einschl. Zahnbehandlung und -ersatz sowie für plastische Brustoperationen infolge Brustkrebs | Umfang |
| Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten für alle Zähne bis zur Höhe der Versicherungssumme | ✓ |
| Plastische Brustoperationen infolge Brustkrebs | bis zu 10 % der vereinbarten Vers.summe |
| Beitragsfreie Vorsorge-Unfallversicherung | Umfang |
| Für leibliche Kinder oder Geschwister der versicherten Person sowie für adoptierte Geschwister | bis 12 Monate |
| Bei Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft der versicherten Person | bis 6 Monate |

Bei den oben genannten Beschreibungen handelt es sich um verkürzte Darstellungen. Maßgeblich sind ausschließlich die Bedingungstexte.