

1 Antragsteller (Versicherungsnehmer) 1.1 Titel/Vorname/Name 1.2 Straße/Haus-Nr. 1.3 Postleitzahl/Wohnort 1.4 Geburtsdatum/ Staatsangehörigkeit 1.5 Telefon/Fax/E-Mail 1.6 Beruf 1.7 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (BBA)		Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Fa. <input type="checkbox"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? Freiwillige Angabe, für weitere Versicherungsangebote der Stuttgarter Versicherungsgruppe / Derzeit ausgeübte Tätigkeit <input type="text"/> Branche <input type="text"/> Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Ich beantrage den Einschluss der Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (BBA) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																	
2 Zu versich. Personen 2.1 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.2 Beruf		1. Person Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Derzeit ausgeübte Tätigkeit* <input type="text"/> Branche* <input type="text"/> Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																	
2.3 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.4 Beruf		2. Person Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Derzeit ausgeübte Tätigkeit* <input type="text"/> Branche* <input type="text"/> Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																	
2.5 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.6 Beruf		3. Person Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Derzeit ausgeübte Tätigkeit* <input type="text"/> Branche* <input type="text"/> Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																	
2.7 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.8 Beruf		4. Person Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> Derzeit ausgeübte Tätigkeit* <input type="text"/> Branche* <input type="text"/> Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																	
* = Bitte beachten Sie hinsichtlich der Angabe zur "Derzeit ausgeübte Tätigkeit/Branche" die Erläuterungen zur Vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe Anlage zum Antrag)																																			
3 Beginn/Ablauf Der Vertrag beginnt und endet mittags 12.00 Uhr		Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Beginn der Versicherung <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> Ablauf der Versicherung <input type="text"/> Das Vertragsverhältnis verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragszeit um 1 Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht Ihnen oder uns 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.																																	
4 Beitragszahlung 4.1 Fehlende Inkassovollmacht 4.2 Beitrag/Zahlungsweise 4.3 Einzugsermächtigung Die Beiträge sollen bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht werden		Bitte beachten Sie den Hinweis zur fehlenden Inkassovollmacht des Versicherungsvermittlers (siehe Rückseite unter Hinweise für den Antragsteller) Beitrag einschl. 19% Vers.-Steuer: , € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> monatlich Kontonummer <input type="text"/> Bankleitzahl <input type="text"/> Geldinstitut, Ort <input type="text"/> Name, Vorname des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller <input type="text"/> Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller <input type="text"/>																																	
5 Art und Umfang der Versicherung in € Invaliditäts-Grundsumme Progressive Invaliditätsstaffel Invaliditäts-Mehrleistung ab Bergungs-/Rettungskosten Weitere Leistungsart(en):		Ohne Zuwachs von Leistung und Beitrag <input type="checkbox"/> <table> <tr> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>1. Person</th> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>2. Person</th> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>3. Person</th> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>4. Person</th> </tr> <tr> <td>Summe <input type="text"/></td> <td>Beitrag <input type="text"/></td> <td>Summe <input type="text"/></td> <td>Beitrag <input type="text"/></td> <td>Summe <input type="text"/></td> <td>Beitrag <input type="text"/></td> <td>Summe <input type="text"/></td> <td>Beitrag <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>50.000,--</td> <td></td> <td>50.000,--</td> <td></td> <td>50.000,--</td> <td></td> <td>50.000,--</td> <td></td> </tr> </table>		Tarif/Gef.gruppe	1. Person	Tarif/Gef.gruppe	2. Person	Tarif/Gef.gruppe	3. Person	Tarif/Gef.gruppe	4. Person	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	50.000,--		50.000,--		50.000,--		50.000,--	
Tarif/Gef.gruppe	1. Person	Tarif/Gef.gruppe	2. Person	Tarif/Gef.gruppe	3. Person	Tarif/Gef.gruppe	4. Person																												
Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>	Summe <input type="text"/>	Beitrag <input type="text"/>																												
Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>																												
50.000,--		50.000,--		50.000,--		50.000,--																													
6 Beitrag pro Person entspr. Zahlungsweise / Dauer		<input type="text"/>																																	
7 Empfänger der Versicherungsleistung		Bezugsberechtigt im Todesfall: Zu Person 1: <input type="text"/> Zu Person 3: <input type="text"/> Vorname, Name, Geburtsdatum <input type="text"/> Zu Person 2: <input type="text"/> Zu Person 4: <input type="text"/>																																	
8 Besondere Vereinbarungen		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Welche? Ggf.: Bezugsberechtigt im Todesfall:																																	

Stuttgarter Versicherung AG | Rotebühlstraße 120 | D-70197 Stuttgart | Postfach 10 60 05 | D-70049 Stuttgart
 Tel. +49 (0)7 11/6 65-0 | Fax +49 (0)7 11/6 65-1516 | www.stuttgarter.de | info@stuttgarter.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293
 Sitz u. Registergericht: Stuttgart HRB 21035 | Landesbank Baden-Württemberg | **Konto-Nr.: 1 372 081** | BLZ: 600 501 01
 IBAN: DE13 6005 0101 0001 3720 81 | BIC: SOLADEST
 Vorstand: Manfred Schmidt (V.), Ralf Berndt, Dr. Wolfgang Fischer, Martin Kübler (stv.) | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer Beck

Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.
Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe,

die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., die Familienschutz Lebensversicherung AG, die DIREKTE LEBEN Versicherung AG, die PLUS Lebensversicherungs AG, die Familienschutz Versicherung AG und die Stuttgarter Versicherung AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen dürfen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben können, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Unterzeichnung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Das Merkblatt zur Datenverarbeitung ist Bestandteil der Antragsunterlagen.

Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen nach Ziffer 10 der Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008 - Fassung 01.01.2008) bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist

beginnt, mit der Folge, dass der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten hat.

Hinweise für den Antragsteller

Zweitschrift des Antrags

Eine Zweitschrift des Versicherungsantrags wird mir sofort nach Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

Fehlende Inkassovollmacht

Der Versicherungsvermittler ist nicht berechtigt, Zahlungen von mir anzunehmen.

Unfallschutz-Zusage über den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

Unfallschutz-Zusage

Vorausgesetzt, der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht mehr als 60 Tage nach dem Datum der Antragstellung in der Zukunft, übernehmen wir für die zu versichernde(n) Person(en) im Rahmen des gestellten Antrags auf Unfallversicherung vorläufigen Versicherungsschutz ab dem Tage des Antragseingangs bei unserer Geschäftsstelle bis zu folgenden Höchstversicherungssummen:

Leistung bei Vollinvalidität	250.000 €
Unfall-Rente-Höchstleistung	1.500 €
Übergangsleistung mit Sofortleistung für Schwerverletzte	5.000 €
Unfalltod (Todesfalleistung)	25.000 €
Bergungs- und Rettungskosten	50.000 €
Ambulante Hilfeleistungen	10.000 €
Einmalzahlung bei dauernder Schwerstpflegebedürftigkeit	5.000 €
Kurkostenbeihilfe	1.500 €
SportAktiv	500 €
Kosten für kosmetische Operationen	5.000 €
Leistung bei Oberschenkelhalsbruch	200 €
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag	10 €
Unfall-Krankenhaustagegeld	
mit Leistung bei ambulanten Operationen	50 €
Genesungsgeld	50 €
Schulaausfallgeld ab 10. Tag	15 €

Bei Kindern unter 14 Jahren ist die Unfall-Todesfall-Summe auf 5.000 € begrenzt.

Diese Versicherungssummen gelten auch dann als Höchstsummen, wenn mehrere Anträge gestellt wurden.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet

- mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus der beantragten Versicherung.
- wenn der Antragsteller seine Vertragserklärung nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz widerruft oder nach § 5 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz einen Widerspruch erklärt, mit Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs bei uns.

Der vorläufige Versicherungsschutz erlischt rückwirkend ab Beginn, wenn hinsichtlich der Zahlung des Erstbeitrages zu der beantragten Versicherung ein Verzug entsteht.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet spätestens auch mit dem Beginn eines gleichartigen Versicherungsschutzes aus einer anderen Unfallversicherung oder einer weiteren Unfallversicherung oder aus einer weiteren vorläufigen Deckungszusage. Dies gilt auch dann, wenn dieser Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer besteht. Ein entsprechender Vertragsabschluss bei einem anderen Versicherer ist uns unverzüglich mitzuteilen. Ist der Beginn des Versicherungsschutzes von der Zahlung eines Beitrages abhängig, dann endet der vorläufige Versicherungsschutz spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem ein Zahlungsverzug entsteht.

Abgesehen von den vorgenannten Regelungen sind Sie und wir berechtigt, den vorläufigen Versicherungsschutz jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Eine solche Kündigung durch uns wird nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen und die Besondere Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

Soll mit der beantragten Versicherung eine bestehende Unfallversicherung abgelöst werden, besteht vorläufiger Versicherungsschutz frühestens ab Beendigung der abzulösenden Versicherung.

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

Dieses Antragsformular enthält in der Fassung für den Antragsteller 4 Seiten, in der Fassung für die Hauptverwaltung 2 Seiten.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte obige Hinweise und Erklärungen. Die Erklärungen enthalten Einwilligungen zur Datenverarbeitung und eine Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist. Die Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags.

Wir übernehmen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß unserer oben aufgeführten Unfallschutz-Zusage.

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

Ort/Datum	Antragsteller (Vor- und Zuname)	Zu versichernde Person(en) (Vor- und Zuname)	Gesetzliche(r) Vertreter (bei Minderjährigen)
	X		
Beratungsprotokoll	Das Beratungsprotokoll liegt bei ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	AV-Nr.	Registrierungsnummer
Unterschrift Vermittler	AV-Name	1.	Agtr.-Nr.
		2.	FD

1 Antragsteller (Versicherungsnehmer) 1.1 Titel/Vorname/Name 1.2 Straße/Haus-Nr. 1.3 Postleitzahl/Wohnort 1.4 Geburtsdatum/ Staatsangehörigkeit 1.5 Telefon/Fax/E-Mail 1.6 Beruf 1.7 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (BBA)	Herr Frau Fa. Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? Freiwillige Angabe, für weitere Versicherungsangebote der Stuttgarter Versicherungsgruppe Derzeit ausgeübte Tätigkeit Branche Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Ich beantrage den Einschluss der Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (BBA) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																
2 Zu versich. Personen 2.1 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.2 Beruf	1. Person M W Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? Derzeit ausgeübte Tätigkeit* Branche* Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																
2.3 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.4 Beruf	2. Person M W Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? Derzeit ausgeübte Tätigkeit* Branche* Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																
2.5 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.6 Beruf	3. Person M W Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? Derzeit ausgeübte Tätigkeit* Branche* Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																
2.7 Titel/Vorname/Name/Geburts- datum/Staatsangehörigkeit 2.8 Beruf	4. Person M W Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit deutsche <input type="checkbox"/> oder welche? Derzeit ausgeübte Tätigkeit* Branche* Selbstständig? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>																																
* = Bitte beachten Sie hinsichtlich der Angabe zur "Derzeit ausgeübte Tätigkeit/Branche" die Erläuterungen zur Vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe Anlage zum Antrag)																																	
3 Beginn/Ablauf Der Vertrag beginnt und endet mittags 12.00 Uhr	Tag Monat Jahr Beginn der Versicherung Ablauf der Versicherung Tag Monat Jahr Das Vertragsverhältnis verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragszeit um 1 Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht Ihnen oder uns 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.																																
4 Beitragszahlung 4.1 Fehlende Inkassovollmacht 4.2 Beitrag/Zahlungsweise 4.3 Einzugsermächtigung Die Beiträge sollen bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht werden	Bitte beachten Sie den Hinweis zur fehlenden Inkassovollmacht des Versicherungsvermittlers (siehe Rückseite unter Hinweise für den Antragsteller) Beitrag einschl. 19% Vers.-Steuer: , € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> monatlich Kontonummer Bankleitzahl Geldinstitut, Ort Name, Vorname des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller																																
5 Art und Umfang der Versicherung in € Invaliditäts-Grundsumme Progressive Invaliditätsstaffel Invaliditäts-Mehrleistung ab Bergungs-/Rettungskosten Weitere Leistungsart(en):	Ohne Zuwachs von Leistung und Beitrag <input type="checkbox"/> <table> <tr> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>1. Person</th> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>2. Person</th> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>3. Person</th> <th>Tarif/Gef.gruppe</th> <th>4. Person</th> </tr> <tr> <td>Summe</td> <td>Beitrag</td> <td>Summe</td> <td>Beitrag</td> <td>Summe</td> <td>Beitrag</td> <td>Summe</td> <td>Beitrag</td> </tr> <tr> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> <td>Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></td> <td>90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>50.000,--</td> <td></td> <td>50.000,--</td> <td></td> <td>50.000,--</td> <td></td> <td>50.000,--</td> <td></td> </tr> </table>	Tarif/Gef.gruppe	1. Person	Tarif/Gef.gruppe	2. Person	Tarif/Gef.gruppe	3. Person	Tarif/Gef.gruppe	4. Person	Summe	Beitrag	Summe	Beitrag	Summe	Beitrag	Summe	Beitrag	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	50.000,--		50.000,--		50.000,--		50.000,--	
Tarif/Gef.gruppe	1. Person	Tarif/Gef.gruppe	2. Person	Tarif/Gef.gruppe	3. Person	Tarif/Gef.gruppe	4. Person																										
Summe	Beitrag	Summe	Beitrag	Summe	Beitrag	Summe	Beitrag																										
Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>	Modell 225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>	90 % Inv. doppelt <input type="checkbox"/> 70 % Inv. dreifach <input type="checkbox"/>																										
50.000,--		50.000,--		50.000,--		50.000,--																											
6 Beitrag pro Person entspr. Zahlungsweise / Dauer																																	
7 Empfänger der Versicherungsleistung	Bezugsberechtigt im Todesfall: Zu Person 1: Vorname, Name, Geburtsdatum Zu Person 2: Zu Person 3: Zu Person 4:																																
8 Besondere Vereinbarungen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Welche? Ggf.: Bezugsberechtigt im Todesfall:																																

Stuttgarter Versicherung AG | Rotebühlstraße 120 | D-70197 Stuttgart | Postfach 10 60 05 | D-70049 Stuttgart
Tel. +49 (0)7 11/6 65-0 | Fax +49 (0)7 11/6 65-1516 | www.stuttgarter.de | info@stuttgarter.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293
Sitz u. Registergericht: Stuttgart HRB 21035 | Landesbank Baden-Württemberg | **Konto-Nr.: 1 372 081** | BLZ: 600 501 01
IBAN: DE13 6005 0101 0001 3720 81 | BIC: SOLADEST
Vorstand: Manfred Schmidt (V.), Ralf Berndt, Dr. Wolfgang Fischer, Martin Kübler (stv.) | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer Beck

Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe,

die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., die Familienschutz Lebensversicherung AG, die DIREKTE LEBEN Versicherung AG, die PLUS Lebensversicherungs AG, die Familienschutz Versicherung AG und die Stuttgarter Versicherung AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen dürfen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben können, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Unterzeichnung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Das Merkblatt zur Datenverarbeitung ist Bestandteil der Antragsunterlagen.

Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen nach Ziffer 10 der Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008 - Fassung 01.01.2008) bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist

beginnt, mit der Folge, dass der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten hat.

Hinweise für den Antragsteller

Zweitschrift des Antrags

Eine Zweitschrift des Versicherungsantrags wird mir sofort nach Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

Fehlende Inkassovollmacht

Der Versicherungsvermittler ist nicht berechtigt, Zahlungen von mir anzunehmen.

Unfallschutz-Zusage über den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

Unfallschutz-Zusage

Vorausgesetzt, der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht mehr als 60 Tage nach dem Datum der Antragstellung in der Zukunft, übernehmen wir für die zu versichernde(n) Person(en) im Rahmen des gestellten Antrags auf Unfallversicherung vorläufigen Versicherungsschutz ab dem Tage des Antragseingangs bei unserer Geschäftsstelle bis zu folgenden Höchstversicherungssummen:

Leistung bei Vollinvalidität	250.000 €
Unfall-Rente-Höchstleistung	1.500 €
Übergangsleistung mit Sofortleistung für Schwerverletzte	5.000 €
Unfalltod (Todesfalleistung)	25.000 €
Bergungs- und Rettungskosten	50.000 €
Ambulante Hilfeleistungen	10.000 €
Einmalzahlung bei dauernder Schwerstpflegebedürftigkeit	5.000 €
Kurkostenbeihilfe	1.500 €
SportAktiv	500 €
Kosten für kosmetische Operationen	5.000 €
Leistung bei Oberschenkelhalsbruch	200 €
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag	10 €
Unfall-Krankenhaustagegeld	
mit Leistung bei ambulanten Operationen	50 €
Genesungsgeld	50 €
Schulausfallgeld ab 10. Tag	15 €

Bei Kindern unter 14 Jahren ist die Unfall-Todesfall-Summe auf 5.000 € begrenzt.

Diese Versicherungssummen gelten auch dann als Höchstsummen, wenn mehrere Anträge gestellt wurden.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet

- mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus der beantragten Versicherung.
- wenn der Antragsteller seine Vertragserklärung nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz widerruft oder nach § 5 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz einen Widerspruch erklärt, mit Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs bei uns.

Der vorläufige Versicherungsschutz erlischt rückwirkend ab Beginn, wenn hinsichtlich der Zahlung des Erstbeitrages zu der beantragten Versicherung ein Verzug entsteht.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet spätestens auch mit dem Beginn eines gleichartigen Versicherungsschutzes aus einer anderen Unfallversicherung oder einer weiteren Unfallversicherung oder aus einer weiteren vorläufigen Deckungszusage. Dies gilt auch dann, wenn dieser Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer besteht. Ein entsprechender Vertragsabschluss bei einem anderen Versicherer ist uns unverzüglich mitzuteilen. Ist der Beginn des Versicherungsschutzes von der Zahlung eines Beitrages abhängig, dann endet der vorläufige Versicherungsschutz spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem ein Zahlungsverzug entsteht.

Abgesehen von den vorgenannten Regelungen sind Sie und wir berechtigt, den vorläufigen Versicherungsschutz jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Eine solche Kündigung durch uns wird nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen und die Besondere Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

Soll mit der beantragten Versicherung eine bestehende Unfallversicherung abgelöst werden, besteht vorläufiger Versicherungsschutz frühestens ab Beendigung der abzulösenden Versicherung.

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

Dieses Antragsformular enthält in der Fassung für den Antragsteller 4 Seiten, in der Fassung für die Hauptverwaltung 2 Seiten.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte obige Hinweise und Erklärungen. Die Erklärungen enthalten Einwilligungen zur Datenverarbeitung und eine Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist. Die Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags.

Wir übernehmen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß unserer oben aufgeführten Unfallschutz-Zusage.

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

Ort/Datum	Antragsteller (Vor- und Zuname)	Zu versichernde Person(en) (Vor- und Zuname)	Gesetzliche(r) Vertreter (bei Minderjährigen)
	X		
Beratungsprotokoll	Das Beratungsprotokoll liegt bei ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	AV-Nr.	Registrierungsnummer
Unterschrift Vermittler	AV-Name	1.	Agtr.-Nr.
		2.	FD

Erläuterungen zur Vorvertraglichen Anzeigepflicht

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 eine 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. 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 Prozent 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.

Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters 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 Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Beendigung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung durch den Versicherer; Ablehnung des Vertrags durch den Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.
Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 2 Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.
Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.
Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.
Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- Außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherungen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden.

Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zur Zeit folgende Versicherungsgesellschaften an:

Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Familienschutz Lebensversicherung AG, DIREKTE LEBEN Versicherung AG, PLUS Lebensversicherungs AG, Familienschutz Versicherung AG und Stuttgarter Versicherung AG .

Bestimmte Versicherungssparten vermitteln wir an die: Zürich Versicherung AG, Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Signal-Iduna Krankenversicherung a.G. und Hanse-Merkur Krankenversicherung a.G.

Diese Kooperationspartner haben selbstverständlich keinen direkten Zugriff auf Datenbanken der Stuttgarter Versicherungsgruppe.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.