



## Antrag auf Unfallversicherung max2007

MAV Versicherungsmakler - Schleißheimer Str. 207 - 80809 München - Fax. 089-30777901 Tel. -900

maxpool Servicegesellschaft für Finanzdienstleister mbH, Hamburger Straße 205, 22083 Hamburg,  
Tel. (0 40) 29 99 40-100, Fax (0 40) 29 99 40-190, http://www.maxpool.de Mail: shu@maxpool.de

Versicherungsschein-Nr.

Vermittlernummer 4285

Neuantrag  Änderungsantrag zur

### Antragsteller (=Versicherungsnehmer)

Herr  Frau

Titel, Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Straße, Hausnummer

Staatsangehörigkeit\*

E-Mail-Adresse\*

PLZ

Wohnort

Telefonnummer\*

Telefaxnummer\*

ledig\*  verheiratet\*  geschieden\*  verwitwet\*

\* die mit Stern markierten Angaben sind freiwillig, Nichtbeantwortung beeinflusst nicht die Tarifierung.

### Versicherungsdauer

Beginn: 0:00 Uhr

Ablauf: 24:00 Uhr

Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

### Zahlungsweise

jährlich  halbjährlich (3% Zuschlag)  vierteljährlich (5% Zuschlag)  monatlich (7% Zuschlag mit Einzugsermächtigung)

### Angaben für die Abbuchung

Nachfolgendes Geldinstitut ermächtige(n) ich/wir mit meiner/unseren Unterschrift(en) widerruflich, zu Lasten meines/unseres Kontos eingehende Lastschriften zugunsten der maxpool GmbH einzulösen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bankleitzahl

Kontonummer

Name des Geldinstitutes

Abweichender Kontoinhaber

Ort des Geldinstitutes

Unterschrift Kontoinhaber

X

### Versicherte Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Bezugsberechtigt bei Tod
Person 1:				
Person 2:				
Person 3:				
Person 4:				
Person 5:				

### Gesundheitsfragen

Gesundheitsfragen	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Haben Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 2 Unfälle gehabt, die ärztlich behandelt wurden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Erkrankungen festgestellt oder behandelt worden: Arbeitsunfähigkeit über 42 Tage, Glasknochenkrankheit (Osteogenesis imperfecta), Hämophilie (Bluterkrankheit), Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Beine, Alzheimer, Demenz, HIV (AIDS), Krebs, Parkinson, Multiple Sklerose, Osteoporose, TBC, Alkohol-, Drogenabhängigkeit oder Diabetes?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie pflegebedürftig, hilfsbedürftig oder haben Sie einen Antrag auf Pflegeleistung gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



## Antrag auf Unfallversicherung max2007

### Versicherte Leistungen (Alle Angaben in Euro)

Versicherte Leistungen	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Erwachsener/Kind	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K
Männlich/Weiblich	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Grund-Invaliditätsleistung	€	€	€	€	€
Progression (225,300,350,400,500,600)	%	%	%	%	%
Leistung bei Vollinvalidität	€	€	€	€	€
Leistung bei Unfalltod	€	€	€	€	€
Erweiterte Übergangsleistung mit Sofortleistung	€	€	€	€	€
Unfallkrankhaustagegeld/ Genesungsgeld	€	€	€	€	€
Unfalltagegeld ab dem 43. Tag	€	€	€	€	€
Unfallrente monatlich <b>mit Steigerung</b> im Leistungsfall	€	€	€	€	€
Unfallrente monatlich <b>ohne Steigerung</b> im Leistungsfall	€	€	€	€	€
Erhöhung der Bergungskosten	€	€	€	€	€
Erhöhung der Kosten für Kosmetische Operationen	€	€	€	€	€
<b>Gesamt-Jahresnettoprämie</b>	€	€	€	€	€

### Prämienberechnung (Mindestprämie: 50 Euro netto/ p.a.)

Gesamtjahresnettoprämie Person 1 - 5	Prämie laut Zahlweise	Ratenzuschlag	Prämie (exkl. Vers.-Steuer)	19% Gesetzliche Versicherungssteuer	Prämie (inkl. Vers.-Steuer)
€	€	€	€	€	€

### Nebenversicherung

Besteht für eine der versicherten Personen eine Nebenversicherung?  ja  nein

Wenn ja: Gesellschaft  Versicherungsscheinnummer

Anzahl der Vorschäden  Invaliditätsgrad / Schadenhöhe

Bemerkungen

Versicherte Leistungen (Alle Angaben in €)	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grund-Invaliditätsleistung	€	€	€	€	€
Progression	%	%	%	%	%
Leistung bei Unfalltod	€	€	€	€	€
Übergangsleistung	€	€	€	€	€
Unfalltagegeld ab dem 43. Tag	€	€	€	€	€
Unfallkrankhaustagegeld/Genesungsgeld	€	€	€	€	€
Unfallrente monatlich	€	€	€	€	€
Sonstige Leistung	€	€	€	€	€



## Antrag auf Unfallversicherung max2007

### Vorversicherung

Bestand für eine der versicherten Personen eine oder mehrere Vorversicherungen?  ja  nein

**Wenn ja:** Wer hat den Vertrag gekündigt  VN  VR  gegenseitiges Einvernehmen

Gesellschaft

Versicherungsscheinnummer



Anzahl der Vorschäden

Invaliditätsgrad / Schadenhöhe



**Bemerkungen - Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit.**

#### Beratungsverzicht des Versicherungsnehmers

**Der Versicherungsnehmer verzichtet vor Vertragsabschluss ausdrücklich auf Information und Beratung gemäß den AGB auf [www.rundumschutz.de](http://www.rundumschutz.de). Ein Verzicht auf die Beratung kann sich nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten nach § 63 VVG geltend zu machen.**

### Wichtige Hinweise

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich insbesondere nach den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen und den Besonderen und den Sonderbedingungen für die Unfallversicherung.

**Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen.**

Die Abwicklung inkl. Schadenbearbeitung und der Vertrieb erfolgen exklusiv über:  
 maxpool Servicegesellschaft für Finanzdienstleister mbH,  
 Hamburger Straße 205, 22083 Hamburg  
 Telefon (0 40) 29 99 40-100, Fax (0 40) 29 99 40-190, E-Mail [shu@maxpool.de](mailto:shu@maxpool.de)

Sollten Sie **Fragen** zu den Verträgen haben, steht Ihr **Vermittler** gerne zur Verfügung.

Risikoträger ist ein Konsortium. Das Konsortium besteht aus den Versicherungsgesellschaften:

- Generali Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München (Konsortialführer),
- Deutscher Ring Sachversicherungs AG, Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg,
- Basler Versicherungs-Aktiengesellschaft (Österreich) Generaldirektion, Brigittenauer Lände 50-54, 1203 Wien.

Der Versicherungsnehmer wird seine Ansprüche aus diesem Vertrag nur gegen den konsortialführenden Versicherer geltend machen. Die Entscheidung des konsortialführenden Versicherers bindet die übrigen Konsorten.

Der Folgebeitrag ist bei Beginn jeder Versicherungsperiode zuzüglich Versicherungssteuer zu entrichten.

### Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass die Generali Versicherung AG 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. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Darüber hinaus willige ich ein, dass diese Daten an die maxpool GmbH zur Antragsprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung übermittelt werden. Dies umfasst auch die Übermittlung von Gesundheitsdaten. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Darüber hinaus willige ich ein, dass meine Vertrags- und Schadendaten – dies sind beispielsweise meine Angaben im Antrag, auch Gesundheitsdaten, versicherungstechnische Daten wie Vertragslaufzeit, Versicherungssumme oder Bankverbindung sowie erforderlichenfalls Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, Sachverständigen oder eines Arztes (u.a. Behandlungsberichte) in gemeinsamen Datensammlungen bei der Generali Deutschland geführt werden.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen Sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

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

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich in zumutbarer Weise von dem Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Antragsunterlagen überlassen wird.



## Antrag auf Unfallversicherung max2007

**+++ Bitte ankreuzen +++ Bitte ankreuzen +++ Bitte ankreuzen +++**

### Schweigepflichtentbindungserklärung für Ihre maxpool Unfallversicherung

#### Risikobeurteilung bei Vertragsschluss

Die maxpool GmbH bzw. die Generali Versicherung AG überprüfen vor Vertragsabschluss Ihre Angaben über Ihren Gesundheitszustand, soweit dies zur Beurteilung der zu versichernden Risiken erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten.

**Bitte entscheiden Sie sich in diesem Zusammenhang durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten.**

Sie können Ihre jetzt getroffene Entscheidung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen:

- Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Versicherungsantrag gestellt habe, von ihrer Schweigepflicht. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.
- Die maxpool GmbH oder die Generali Versicherung AG wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können. (Nur sofern entsprechende Übermittlungen vorkommen: Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinischen Gutachter übermittelt werden.)

- Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich maxpool bzw. der Versicherer informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrages zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt.

#### Prüfung der Leistungspflicht

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die maxpool GmbH bzw. die Generali Versicherung AG zur Beurteilung der Leistungspflicht die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z.B. bei Fragen zur Diagnose oder dem Behandlungsverlauf).

**Bitte entscheiden Sie sich in diesem Zusammenhang durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten.**

Sie können Ihre jetzt getroffene Entscheidung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

- Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.
- (Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von Ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinischen Gutachter übermittelt werden.)
- Die maxpool GmbH bzw. die Generali Versicherung AG wird Sie vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.

- Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich maxpool bzw. der Versicherer – falls erforderlich – in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann zu einer Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungsfreiheit nicht oder nur teilweise begründen lässt.



## Antrag auf Unfallversicherung max2007

### Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter

#### Widerrufsbelehrung

Zur abgedruckten Datenschutzerklärung willige ich ein. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertrags- und Kundeninformationen und diese Belehrung zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an maxpool Servicegesellschaft für Finanzdienstleister mbH, Hamburger Straße 205, 22083 Hamburg. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer (0 40) 29 99 40-190 bzw. die E-Mail-Adresse shu@maxpool.de zu richten.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu gewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

### Unterschrift 1 - Antragsstellung

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertreter oder Unterschrift seines ihn vertretenden Versicherungsmaklers

### Unterschrift 2 - Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich das Kundeninformationsblatt zur Unfallversicherung max2007, das Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung max2007, die Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2008), die Besonderen und Sonderbedingungen zur Unfallversicherung (max2007), das Merkblatt zur Datenverarbeitung, das Merkblatt zu den Folgen bei Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht und das Merkblatt Erläuterungen zur Bedeutung der beruflichen und sportlichen Tätigkeit in der Unfallversicherung vor Unterzeichnung dieses Versicherungsantrags in Textform, d. h. schriftlich oder in anderer lesbarer Form, erhalten habe und das ich die im Antrag geschriebene Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und die im Antrag geschriebene Widerrufsbelehrung erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Die genannten Informationen und die Empfangsbestätigung werden durch Ihre Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Mit Abschluss des Versicherungsvertrages sind sie Vertragsbestandteile.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertreter oder Unterschrift seines ihn vertretenden Versicherungsmaklers

### Schlusserklärung des Versicherungsmaklers

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich stellvertretend die vorstehende Versicherung. Ich bestätige, dass mir die in der Empfangsbestätigung des Versicherungsnehmers genannten Unterlagen zur Verfügung standen. Des Weiteren bestätige ich, dass mir ein Maklerauftrag vorliegt, der mich dazu legitimiert stellvertretend für den Versicherungsnehmer diese Willenserklärung abzugeben. Auf Anfrage ist der Maklerauftrag maxpool GmbH bzw. dem Risiko tragenden Versicherer unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

### Unterschrift des Versicherungsmaklers

Ort, Datum

Unterschrift des den Antragsteller vertretenden Versicherungsmakler



## Produktinformationsblatt zur Unfallversicherung max2007

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein, seinen eventuellen Nachträgen, den beigefügten Versicherungsbedingungen, den Besonderen Bedingungen und den eventuell getroffenen besonderen Vereinbarungen sowie aus den gesetzlichen Vorschriften. Wir empfehlen Ihnen, die gesamten Vertragsbestimmungen zu lesen.

### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

### 2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind Unfälle, die Ihnen und/oder einer anderen im Antrag genannten versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

#### a) Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie und/oder eine andere im Antrag genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder ähnliches, oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte).

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 der beigefügten AUB 2008.*

#### b) Was leisten wir?

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d.h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung.

Hier erläutern wir beispielhaft zwei besonders wichtige Leistungsarten, die Invaliditätsleistung und die Unfallrente:

Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z.B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir je nach Vereinbarung einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung) und/oder eine Rente (Unfallrente). Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Die Unfallrente wird in schwereren Fällen gezahlt.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 der beigefügten AUB 2008. Ihrem Antrag können Sie weitere Einzelheiten (z.B. Versicherungssumme, Selbstbehalte) entnehmen.*

#### c) Werden auf die Invaliditätsleistung Zahlungen angerechnet, die Sie von anderen wegen des Unfalls erhalten?

Nein. Die Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen des Unfalls erhalten, z.B. von der Krankenversicherung, einer

gegnerischen Haftpflichtversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer weiteren privaten Unfallversicherung.

### 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrages ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und Art der Zahlweise. Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrem Antrag unter Zahlweise und Laufzeit. Aufgrund des von Ihnen gewünschten Versicherungsschutzes sowie der vorliegenden weiteren Informationen, können wir folgende Angaben machen (bitte beachten Sie, dass Sie endgültige Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können):

*Beitrag, einschließlich Versicherungssteuer*

	Euro
--	------

*Beitragsfälligkeit/Zahlungsweise*

1/1-	1/2-	1/4-jährlich	monatlich
------	------	--------------	-----------

*Erstmals zum Versicherungsbeginn am*

Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------

Denken Sie bitte daran, dass Sie den ersten Beitrag pünktlich zahlen, wenn der Vertrag abgeschlossen ist und wir Sie zur Zahlung aufgefordert haben. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Zudem können wir bis zum Zahlungseingang vom Vertrag zurücktreten.

Zahlen Sie einen der folgenden Beiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir dann den Vertrag auch kündigen. Wenn Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung auf Ihrem Konto.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 12 der beigefügten AUB 2008.*

### 4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit oder Drogenkonsum, mit wenigen Ausnahmen Infektionskrankheiten, Lebensmittel- und andere Vergiftungen, Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen. Während der Ausübung einiger besonders gefährlicher Berufe können wir ebenfalls keinen



Versicherungsschutz bieten (siehe hierzu letzte Seite im Versicherungsschein). Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind.

Generell können wir keinen Versicherungsschutz bieten, wenn eine Person bereits der Pflegestufe II oder III angehört.

*Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 der beigefügten AUB 2008.*

#### 5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular und zusätzlichen Schriftstücken enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Andernfalls können wir unter bestimmten Voraussetzungen den Vertrag aufheben (Rücktritt/Anfechtung) und gegebenenfalls Leistungen für eingetretene Versicherungsfälle verweigern bzw. den Vertrag kündigen bzw. den Vertrag anpassen.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 8 der beigefügten AUB 2008.*

#### 6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Die berufliche / sportliche Tätigkeit der versicherten Person ist ein wichtiger Faktor in der Unfallversicherung, der die Grundlage für die Tarifierung beziehungsweise für die Höhe der Entschädigung im Leistungsfall ist.

Sie beeinflusst die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages maßgeblich und ist auch entscheidend dafür, ob eine Person überhaupt Versicherungsschutz in einem Leistungsfall hat.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffern 4 und 6 der beigefügten AUB 2008 und insbesondere dem beigefügtem Merkblatt „Erläuterungen zur Bedeutung der beruflichen und sportlichen Tätigkeit in der Unfallversicherung“.*

#### 7. Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden.

Außerdem sind wir sofort zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden. Wird diesen

Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 9 und 10 der beigefügten AUB 2008.*

#### 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

##### Beginn der Versicherung

 Tag

 Monat

 Jahr

##### Ablauf der Versicherung

 Tag

 Monat

 Jahr

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des ersten Beitrages rechtzeitig erfolgt. Der Versicherungsschutz endet bei regelmäßiger Beitragszahlung in der Regel nicht vor Aufhebung des Vertrages. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht 3 Monate vor Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Beträgt die vereinbarte Dauer mehr als drei Jahre, können Sie den Vertrag zum Ende des dritten und jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 11 der beigefügten AUB 2008.*

#### 9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

*Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 11 der beigefügten AUB 2008.*

### 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?

#### 1. 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.

#### 2. 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.

### 3. 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 % 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.

### 4. 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.

### 5. 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.

Die berufliche / sportliche Tätigkeit der versicherten Person ist ein wichtiger Faktor in der Unfallversicherung, da sie Grundlage für die Tarifierung bzw. für die Höhe der Entschädigung im Leistungsfall ist.

Sie beeinflusst die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages maßgeblich und ist auch entscheidend dafür, ob eine Person überhaupt Versicherungsschutz in einem Leistungsfall hat.

**Nicht versichert** sind Unfälle, bei Tätigkeiten die im Rahmen der folgenden Berufsbilder auftreten:

Artist, Akrobat, Bergführer, Bergleute, Mitarbeiter von Munitions-, Such- und Räumungstrupps, Sprengmeister, Rennfahrer, Radrennfahrer, Rennreiter, Sportler mit Verträgen oder Lizenzen, Trainer von Vertrags- und Lizenzsportlern, Stuntmen, Taucher, Tennislehrer, Testfahrer, Tiertrainer, Tierbändiger.

Dies beinhaltet - insbesondere aber nicht abschließend - die folgenden Tätigkeiten:

Artistische/Akrobatische Übungen und Aufführungen, Arbeiten unter Tage, der Umgang mit Geschossen oder sonstigen explosiven Stoffen, Sport als Erwerbstätigkeit, Tauchen, Tierdressur, Erprobungsfahrten mit Kraftfahrzeugen und alle weiteren Tätigkeiten die im Rahmen der oben genannten Berufe ausgeführt werden.

**Einschränkungen des Versicherungsschutzes / Leistungsreduzierung bei bestimmten Berufs- und Sportunfällen**

**Für Sportunfälle gilt:**

Zur leistungsreduzierten Risikogruppe gehören alle versicherten Personen (Männer, Frauen und Kinder), die bei der Ausübung eines Sportes einen Unfall erleiden.

Als Sport gilt jede sportliche Betätigung in den vom Deutschen Sportbund anerkannten Sportarten.

Übt die versicherte Person eine der oben genannten Tätigkeiten während des Unfallgeschehens aus, kommen 75% der errechneten Versicherungsleistung zur Auszahlung.

**Für Berufsunfälle gilt:**

Zur leistungsreduzierten Risikogruppe gehören alle Männer mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, Männer die Maschinen bedienen, einrichten oder reparieren oder Männer, die mit giftigen oder explosiven Stoffen umgehen, sowie Berufs- und Zeitsoldaten, Vollzugsbeamte, Zoll- und Bundesgrenzschutzbeamte, Polizisten, Feuerwehrleute, Landwirte, Forstwirte Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer, Tänzer, Berufskraftfahrer, Busfahrer, Kellner und Hausmeister zu dieser leistungsreduzierten Risikogruppe.

Bei Berufsunfällen ist im Zweifel die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.

Übt die versicherte Person eine der oben genannten Tätigkeiten während des Unfallgeschehens aus, kommen 75% der errechneten Versicherungsleistung zur Auszahlung.

Frauen, Kinder gehören nicht zur leistungsreduzierten Risikogruppe.

Dasselbe gilt für Männer

- ohne körperliche Berufstätigkeit wie z.B. mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. Verwaltung; tätig im Laden, Labor, im Gesundheitswesen (auch Sanitäter) oder in der Schönheitspflege; Künstler; Reporter; Studenten oder Arbeitssuchende,

- mit verhältnismäßig geringer körperlicher Berufstätigkeit, wie z.B. Optiker, Schneider, Friseure, Uhrmacher oder Büromaschinenmechaniker,

- die einen Beruf ausüben, der eigentlich zur leistungsreduzierten Risikogruppe zuzuordnen ist, die jedoch **ausschließlich** verwaltend, planend, gutacherlich, lehrend, prüfend, aufsichtführend oder leitend tätig sind.

**Die rechtskräftigen Formulierungen entnehmen Sie bitte Punkt 12.0 der Besonderen und Sonderbedingungen zur Unfallversicherung (max2007)**

## 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 Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen 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 Versicherungsvertrages 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 Servicepartner und Versicherer

Die Generali Versicherung AG hat der maxpool GmbH Aufgaben im Rahmen der Antragsprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung übertragen. In diesem Rahmen speichern maxpool GmbH und die Generali Versicherung AG 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 Risikozuschlag 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 (Mehrfachversicherungen, 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

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch 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 und beim Verband der privaten Krankenversicherung 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.

Beispiel: Unfallversicherer

Meldung bei:

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

#### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien), werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So kann z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, 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, können in einer zentralen Datensammlung geführt werden. 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 Unternehmensgruppe gehören zzt. u.a. folgende Unternehmen an:

Generali Versicherung AG

Generali Lebensversicherung AG

AachenMünchener Lebensversicherung AG

AachenMünchener Versicherung AG

AdvoCard Rechtsschutzversicherung AG

Generali Deutschland Pensionsfonds AG

Generali Deutschland Pensionskasse AG

Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH

Generali Deutschland Services GmbH

Generali Investments Deutschland Kapitalanlagegesellschaft mbH

Central Krankenversicherung AG

Cosmos Lebensversicherungs-AG

Cosmos Versicherung AG

Deutsche Bausparkasse Badenia AG

Dialog Lebensversicherungs-AG

ENVIVAS Krankenversicherung AG

Pensor Pensionsfonds AG

ufba e.V.

Volksfürsorge Pensionskasse AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir u.a. mit:

Commerzbank AG Frankfurt a.M.

Commerz Real Investmentgesellschaft mbH Wiesbaden

COMINVEST Asset Management GmbH Frankfurt

Generali Asset Managers Luxemburg S.A. Luxemburg

Europ Assistance Services GmbH München

Europ Assistance Versicherungs AG München

Auto Club Europa e.V. Stuttgart

maxpool GmbH Hamburg

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

## 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften und andere. Um seine Aufgaben 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 sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. 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. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## 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.