

Erklärungen des Antragstellers

Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen 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.

Allgemeine Hinweise

Leistungseinschränkungen

Für bei Vertragsabschluss fehlende oder noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne (außer Weisheitszähne, Milchzähne oder Lückenschluss), sowie für bereits begonnene oder ärztlich angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Bitte beachten Sie auch die tariflich vereinbarte Wartezeit, Leistungsstaffel und Höchstleistung.

Durchschrift des Antrags

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

Geltende Versicherungsbedingungen

Es gelten die in den Vertragsunterlagen enthaltenen Versicherungsbedingungen.

Versicherungsnummer/Barcode

--

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass ich die nachfolgend aufgeführten Unterlagen erhalten habe:

Vertragsunterlagen für die Zahnzusatzversicherung (Versionsnummer 17.2.025 C - 01/2012), bestehend aus Produktinformationsblatt, Verbraucherinformation, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung (AVB-KK 2011), Tarifbedingungen für die Zahnzusatzversicherung sowie den Anhang zu den Tarifbedingungen (jeweils Fassung 01.07.2011).

Ort/Datum

Antragsteller (Vor- und Zuname)

Wichtig für den Antragsteller und die zu versichernde Person!

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

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

Ort/Datum

Unterschriften: Antragsteller (Vor- und Zuname)

Zu versichernde Person (Vor- und Zuname)

Gesetzliche(r) Vertreter (bei Minderjährigen)

Beratungsdokumentation: Die Beratungsdokumentation liegt bei ja nein

GA
Antragseingang:

GA-
Nr.

Vertragsunterlagen: 17.2.025 C - 01/2012

Unterschrift Vermittler

AV-Name

AV-Nr.

Registrierungsnummer

Versand des
Versicherungsscheins:

an GA

Antrag auf Zahnzusatzversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Titel/Vorname/Name

Herr/Frau

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Derzeit ausgeübte Tätigkeit/Branche

Telefon / Fax / E-Mail (freiwillige Angaben)

Einwilligung in die Datenverwendung: Ich stimme jederzeit widerrufbar der Übermittlung von Versicherungsangeboten der Stuttgarter Versicherungsgruppe durch den mich betreuenden Vermittler auf folgenden Wegen zu:

per Telefon per Fax per E-Mail

Zu versichernde Person

Titel/Vorname/Name

Herr/Frau

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Derzeit ausgeübte Tätigkeit/Branche

Beginn der Versicherung _____ mittags 12.00 Uhr

Die Vertragsdauer beträgt 2 Jahre. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn uns nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Tarifschlüssel: **97000** Monatlicher Beitrag _____ €

Versicherte Leistungen	<input type="checkbox"/> ZahnKomfort (Tarif Z3 10045)	<input type="checkbox"/> ZahnPremium (Tarif Z4 10090)
Zahnbehandlung	100%*	100%*
Zahnersatz	45%, zusammen mit anrechenbaren Vorleistungen max. 90%	90%*
- bei Regelversorgung	100%*	100%*
- bei Unfall	100%*	100%*
Zahnprophylaktische Leistungen je Versicherungsjahr bis	75 €	100 €
Akupunktur / Hypnose / Vollnarkose je Versicherungsjahr bis	250 €	250 €
Übernahme Praxisgebühr je Versicherungsjahr bis	2 x	2 x
Zweite Zahnarztmeinung je Versicherungsjahr bis	50 €	50 €
Beitragsgruppe 0 - 21 Jahre: Einmalleistung bei kieferorthopädischer Behandlung	250 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 750 €	250 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 750 €

* Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden unter Einbeziehung anrechenbarer Vorleistungen (z.B. durch die gesetzliche Krankenversicherung) zu den genannten Sätzen erstattet.

Monatl. Beitrag	Einmalleistung bei kieferorthopädischer Behandlung	ZahnKomfort	ZahnPremium
0 - 21 Jahre	250 €	<input type="checkbox"/> 8,12 €	<input type="checkbox"/> 9,25 €
	500 €	<input type="checkbox"/> 9,88 €	<input type="checkbox"/> 11,01 €
	750 €	<input type="checkbox"/> 11,65 €	<input type="checkbox"/> 12,78 €
22 - 30 Jahre		<input type="checkbox"/> 14,37 €	<input type="checkbox"/> 19,02 €
31 - 40 Jahre		<input type="checkbox"/> 17,37 €	<input type="checkbox"/> 24,27 €
41 - 50 Jahre		<input type="checkbox"/> 19,96 €	<input type="checkbox"/> 29,71 €
ab 51 Jahre		<input type="checkbox"/> 23,63 €	<input type="checkbox"/> 37,41 €

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die zuständige Generalagentur und den Versicherer bis auf Widerruf, die Beiträge bei Fälligkeit von folgendem Konto einzuziehen:

Kontonummer

Geldinstitut, Ort

Bankleitzahl

Name Kontoinhaber und Unterschrift, falls nicht Antragsteller

Fragen an die zu versichernde Person

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig. Nur so ist gewährleistet, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Wenn die Fragen nicht vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden, kann die Stuttgarter Versicherung AG den Vertrag beenden, ändern oder anpassen und Leistungen verweigern. Bitte beachten Sie hierzu die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe Anlage zum Antrag).

Fehlen Zähne, die nicht dauerhaft ersetzt sind (ausgenommen Weisheitszähne, Milchzähne oder vollständiger Lückenschluss)? Wenn ja, Anzahl? Ab 5 fehlenden und nicht ersetzten Zähnen ist eine Versicherung nicht mehr möglich.

nein Anzahl:
ja

Werden derzeit Zahnbehandlungen, Zahnersatzmaßnahmen, Behandlungen wegen Zahn- und Kieferregulierungen durchgeführt oder sind solche notwendig, ärztlich angeraten oder beabsichtigt?

nein
ja

Welche?

Stuttgarter Versicherung AG | Rotebühlstraße 120, D-70197 Stuttgart | Postanschrift: D-70135 Stuttgart | Tel. +49 (0)7 11/6 65 - 66 | Fax +49 (0)7 11/6 65 - 15 16
www.familienschutz.de | info@stuttgarter.de | Sitz und Registergericht Stuttgart HRB 21035 | USt-IdNr.: DE 147 802 293

Vorstand: Frank Karsten (V.), Dr. Wolfgang Fischer, Ralf Berndt, Martin Kübler, Dr. Guido Bader | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer Beck
Ein Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe

Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (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 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 DIREKTE LEBEN Versicherung AG, die PLUS Lebensversicherungs 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. 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 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.

Erklärungen des Antragstellers

Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen 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.

Allgemeine Hinweise

Leistungseinschränkungen

Für bei Vertragsabschluss fehlende oder noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne (außer Weisheitszähne, Milchzähne oder Lückenschluss), sowie für bereits begonnene oder ärztlich angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Bitte beachten Sie auch die tariflich vereinbarte Wartezeit, Leistungsstaffel und Höchstleistung.

Durchschrift des Antrags

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

Geltende Versicherungsbedingungen

Es gelten die in den Vertragsunterlagen enthaltenen Versicherungsbedingungen.

Versicherungsnummer/Barcode

--

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass ich die nachfolgend aufgeführten Unterlagen erhalten habe:

Vertragsunterlagen für die Zahnzusatzversicherung (Versionsnummer 17.2.025 C - 01/2012), bestehend aus Produktinformationsblatt, Verbraucherinformation, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung (AVB-KK 2011), Tarifbedingungen für die Zahnzusatzversicherung sowie den Anhang zu den Tarifbedingungen (jeweils Fassung 01.07.2011).

Ort/Datum

Antragsteller (Vor- und Zuname)

Wichtig für den Antragsteller und die zu versichernde Person!

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

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

Ort/Datum

Unterschriften: Antragsteller (Vor- und Zuname)

Zu versichernde Person (Vor- und Zuname)

Gesetzliche(r) Vertreter (bei Minderjährigen)

Beratungsdokumentation: Die Beratungsdokumentation liegt bei ja nein

GA
Antragseingang:

GA-
Nr.

Vertragsunterlagen: 17.2.025 C - 01/2012

Unterschrift Vermittler

AV-Name

AV-Nr.

Registrierungsnummer

Versand des
Versicherungsscheins:

an GA

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 die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass 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 uns nachgewiesen wird, 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 uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

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 rückwirkend Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung 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 Vertragsanpassung 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 Vertragsanpassung 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 Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung 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 Vertragsanpassung 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 Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages 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. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherungen) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten 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 zurzeit folgende Versicherungsgesellschaften an:

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

Daneben arbeiten wir und unsere Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in anderen Versicherungssparten und Finanzdienstleistungen zur Zeit mit folgenden Kooperationspartnern außerhalb der Gruppe zusammen: Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Signal Krankenversicherung a.G. und Oppenheim Fonds Trust GmbH. Diese Kooperationspartner haben selbstverständlich keinen direkten Zugriff auf Datenbanken der Stuttgarter Versicherungsgruppe.

5. 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.

6. 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.