

# DIE UNFALLVERSICHERUNG FÜR IB-MITARBEITER

Risikoträger Stuttgarter Versicherung AG

Service-Telefon:  
☎ **0211 - 74 95 07 77**

Wir sind für Sie als IB-Mitarbeiter erreichbar:  
Mo. - Fr. 9.00 bis 18.00 Uhr  
[www.insure4ib.de](http://www.insure4ib.de)

➔ Mit diesem Versicherungsantrag schließe ich eine Unfallversicherung ab.

Frau  Herr

Titel, Name*		Geburtsdatum*	
Vorname*		Telefon-Nr. für Rückfragen	
Straße, Nr.*		E-Mail*	
PLZ, Ort*		Arbeitgeber, Betriebsstätte* <b>IB 099270</b>	

**Versicherungsbeginn**  .  .  **Versicherungsablauf:** Die Laufzeit beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn er nicht 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.



**Empfohlenes Leistungspaket unserer Unfallversicherung.**  
Für Sie, Ihren Ehepartner / Lebensgefährten und Ihre Kinder.

Invaliditäts-Grundsomme:	100.000,- EUR
Leistung bei Vollinvalidität:	350.000,- EUR
Bergungs- und Rettungskosten bis:	100.000,- EUR
Kosmetische Operationen bis:	10.000,- EUR
Kurkostenbeihilfe bis:	2.500,- EUR
Unfall-Krankenhaustagegeld:	8,- EUR
Leistung bei Unfalltod für die Hinterbliebenen:	35.000,- EUR
bei Kindern:	5.000,- EUR



**Ja, ich möchte** für mich die Unfallversicherung abschließen

**5,47 EUR\*\***  
im Monat



**Ja, ich möchte** meinen Ehepartner / Lebensgefährten mit der Unfallversicherung absichern.

Ehepartner / Lebensgefährte (Name, Vorname)

Geburtsdatum

**6,83 EUR\*\***  
im Monat



**Ja, ich möchte** mein Kind / meine Kinder (max. 17 Jahre) mit der Unfallversicherung absichern.

Kind 1 (Name, Vorname)

Kind 2 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Kind 3 (Name, Vorname)

Kind 4 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

**4,98 EUR\*\***  
im Monat



**Ja, ich möchte** mein volljähriges Kind / meine volljährigen Kinder (während der Erstausbildung in meinem Haushalt lebend, höchstens bis zum 27. Lebensjahr) mit der Unfallversicherung absichern.

Volljähriges Kind 1 (Name, Vorname)

Volljähriges Kind 2 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

**6,83 EUR\*\***  
im Monat

**\*Pflichtangaben:** Sind zum Abschluss der Versicherung zwingend auszufüllen. Alle übrigen Angaben sind freiwillig. Mit der Rücksendung des ausgefüllten Antrags willige ich in die Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner hier angegebenen Daten ein. Einzelheiten zum Datenschutz finde ich unter: [www.insure4ib.de](http://www.insure4ib.de) Risikoträger: **STUTTGARTER Versicherung AG**, Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart

\*\*Alle Beiträge inkl. Versicherungssteuer

# DIE UNFALLVERSICHERUNG FÜR IB-MITARBEITER

Risikoträger Stuttgarter Versicherung AG

Service-Telefon:  
☎ **0211 - 74 95 07 77**

Wir sind für Sie als IB-Mitarbeiter erreichbar:  
Mo. - Fr. 9.00 bis 18.00 Uhr  
[www.insure4ib.de](http://www.insure4ib.de)

## ➔ Zusätzliche Leistungsarten und Erweiterungen.

- Ja, ich möchte** folgende Zusatzleistung bei bestimmten Krebserkrankungen (Modell 4)  
Höchst Eintrittsalter: 53 Jahre

Einmalzahlung:

5.000 €

10.000 €

Monatlicher Mehrbeitrag\*\* je VP:

**0,99 EUR\*\***  
im Monat

**1,89 EUR\*\***  
im Monat

Gewünscht für:

VP 1 (Name, Vorname)

VP 2 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

VP 3 (Name, Vorname)

VP 4 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

- Ja, ich möchte** folgende lebenslange monatliche Unfall-Rente mit 10 Jahren Rentengarantie ab 50 % Invalidität

Monatliche Unfall-Rente:

500 €

1.000 €

Monatlicher Mehrbeitrag\*\* je VP:

**1,79 EUR\*\***  
im Monat

**3,49 EUR\*\***  
im Monat

Gewünscht für:

VP 1 (Name, Vorname)

VP 2 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

VP 3 (Name, Vorname)

VP 4 (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Geburtsdatum

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07LKR0000002559 / Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt

Wir ermächtigen die Stuttgarter Lebensversicherungs a.G., Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart, Zahlungen im Auftrag der Stuttgarter Versicherung AG von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Geldinstitut an, die von der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wir sind damit einverstanden, dass uns der erste SEPA-Lastschrifteinzug spätestens fünf Geschäftstage zuvor angekündigt wird. **Hinweis:** Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Sie entscheiden, ob monatliche oder jährliche Abbuchung mit 4,7% Rabatt. Die zu zahlenden Beiträge sollen von folgendem Konto eingezogen werden.

monatlich abbuchen  jährlich abbuchen (4,7% Rabatt)

IBAN* D E	BLZ	Konto-Nr.	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)*			Datum, Ort, Unterschrift*	

Bitte unterschreiben Sie diesen Antrag auf Seite 3! Faxen Sie bitte die Seiten 1-3 des Antrags ausgefüllt an: **0211 - 74 95 07 99** oder senden Sie ihn portofrei im Rückumschlag an: **insure4you GmbH & Co. KG, Blasiusstr. 4, 40221 Düsseldorf.**

\*Pflichtangaben: Sind zum Abschluss der Versicherung zwingend auszufüllen. Alle übrigen Angaben sind freiwillig. Mit der Rücksendung des ausgefüllten Antrags willige ich in die Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner hier angegebenen Daten ein. Einzelheiten zum Datenschutz finde ich unter: [www.insure4ib.de](http://www.insure4ib.de) Risikoträger: **STUTTGARTER Versicherung AG**, Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart

\*\*Alle Beiträge inkl. Versicherungssteuer

# Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung\*

Für den Fall, dass Antragsteller und zu versichernde Person(en) nicht identisch sind, gilt bezüglich der nachfolgenden Erklärung folgendes:

Grundsätzlich geben Antragsteller sowie zu versichernde Person(en) die Erklärung durch ihre Unterschrift eigenständig ab. Allerdings gelten für den Antragsteller nicht alle Passagen der Erklärung, wenn er nicht gleichzeitig zu versichernde Person ist, da von ihm in diesem Fall keine Gesundheitsdaten erhoben werden. Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Stuttgarter Versicherung AG („Stuttgarter“) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

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

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der Stuttgarter unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

- durch die Stuttgarter selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Stuttgarter (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Stuttgarter

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

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

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die Stuttgarter die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht werden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Stuttgarter benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

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

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

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

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Stuttgarter

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

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

Die Stuttgarter führt bestimmte Aufgaben wie zum Beispiel IT-Dienstleistungen oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Stuttgarter Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Stuttgarter Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Stuttgarter führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Stuttgarter erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.stuttgarter.de/dienstleisterlisteservice](http://www.stuttgarter.de/dienstleisterlisteservice) eingesehen oder bei der Stuttgarter Versicherung AG, Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart, Tel.+ 49 (0)711/665 63 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Stuttgarter Ihre Einwilligung.

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

### 3.2 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Stuttgarter Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Stuttgarter Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung der Stuttgarter aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Stuttgarter das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsabläufen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Stuttgarter unterrichtet.

**Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Stuttgarter tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.**

### 3.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Stuttgarter gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass die Stuttgarter meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Stuttgarter tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.**

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

### Information zur Verwendung Ihrer Daten:

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.stuttgarter.de/verhaltensregeln](http://www.stuttgarter.de/verhaltensregeln) abrufen können. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die Stuttgarter Versicherung AG, Rotebühlstr. 120, 70197 Stuttgart, Tel +49 711 6 65-63 oder per E-Mail an [info@stuttgarter.de](mailto:info@stuttgarter.de).

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung der Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei der Stuttgarter Versicherung AG, Rotebühlstr. 120, 70197 Stuttgart, Tel +49 711 6 65-63 oder per E-Mail an [datenschutz@stuttgarter.de](mailto:datenschutz@stuttgarter.de).

Sie können grundsätzlich Ihre Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, sofern dies nicht nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen ist.

### Fehlende Inkassovollmacht:

**Der Versicherungsvermittler ist nicht berechtigt, Zahlungen von mir anzunehmen.**

### Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen zu dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter in Ihrem Namen den Antrag ausfüllt. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

### Widerrufsrecht / Vertrauensgarantie:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen 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 Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die STUTTGARTER Versicherung AG, 70135 Stuttgart.

### 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, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

### Vertragsgrundlagen:

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2011 – Fassung 01.01.2013). Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die vorstehende **Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung**, die Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist sowie weitere Hinweise. Die Erklärungen sind wichtige Bestandteile des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen zum Inhalt dieses Antrages. Die Kundeninformationen mit den Versicherungsbedingungen mit Stand 01.01.2013 können Sie sich auf unserer Internetseite [www.insure4ib.de](http://www.insure4ib.de) aufrufen und herunterladen. Sie erhalten diese Kundeninformationen jedoch spätestens mit dem Versicherungsschein. Sollten Sie nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Kundeninformationen nicht mit Ihrer Versicherung einverstanden sein, haben Sie 14 Tage Widerrufsrecht.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Unterschrift der zu versichernden Person(en) (erforderlich ab dem 16. Lebensjahr)	
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen)	

Vermittelt durch den IB Versicherungsservice,  
insure4you GmbH & Co. KG

**STUTTGARTER  
Versicherung AG**  
Rotebühlstraße 120  
70197 Stuttgart

Bankverbindung:  
Landesbank Baden-Württemberg  
IBAN: DE13 6005 0101 0001 3720 81  
BIC: SOLADEST600

Rechtsform: Aktiengesellschaft  
Sitz: Stuttgart  
Registergericht: Stuttgart, HRB 21035  
Ust-IdNr.: DE 147 802 293

Vorstände:  
Frank Karsten (V.)  
Ralf Berndt  
Martin Kübler

Dr. Guido Bader  
Dr. Wolfgang Fischer

Vorsitzender  
des Aufsichtsrates:  
Rainer Beck

# DIENSTLEISTERLISTE DER STUTTARTER VERSICHERUNG AG



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

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

### Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Gesellschaften an:

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.	DIREKTE LEBEN Versicherung AG
Stuttgarter Versicherung AG	PLUS Lebensversicherungs AG
Stuttgarter Versicherung Holding AG	Stuttgarter Versicherung Versicherungs-Vermittlungs-GmbH
Stuttgarter Vorsorge-Management GmbH	Stuttgarter Versicherung Kapitalanlage-Vermittlungs-GmbH
DIREKTE SERVICE MANAGEMENT GmbH	

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

### Auftragsnehmer

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.

DIREKTE SERVICE MANAGEMENT GmbH

Stuttgarter Versicherung Holding AG  
IBM Deutschland GmbH  
Malteser Hilfsdienst gGmbH  
InterAssistance GmbH  
OTHEB GMBH\*  
Sirius Inkasso GmbH\*  
WPK Rechtsanwälte\*  
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.  
Versicherungsombudsmann e. V.

### Hauptgegenstand des Auftrags

Datenverarbeitung, Programmierung inkl. Test,  
Zahlungsverkehr, Recht, Revision, Vertrieb, Marketing, Controlling, Mathematik, Betriebsorganisation  
Betrieb Call Center, Unterstützung Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung  
Bereitstellung Software  
Betrieb Notfallrechenzentrum und Wartungsdienstleistung  
Assistance Dienstleistungen  
Assistance Dienstleistungen  
Assistance Dienstleistungen  
Externes Inkasso  
Anwaltliches Inkasso  
Meldeservice  
Schlichtungen

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

### Dienstleisterkategorie

IT-Dienstleister  
Generalagenturen  
Rechtsanwälte  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaften  
Rückversicherungsmakler  
Beratungsunternehmen  
Rechercheunternehmen\*  
Aktenvernichter  
Medizinische Gutachter\*  
Übersetzungsbüros  
Informationsdienstleister  
Postdienstleister  
Adressermittler  
Sicherheitsdienste

### Hauptgegenstand des Auftrags

IT-Entwicklungs- und Wartungsdienstleistungen  
Prämieinzug  
Rechtliche Vertretung und Informationsbeschaffung  
Jahresabschlussprüfung und Beratung  
Vermittlung von Rückversicherungsverträgen  
Beratung  
Rechercheleistungen / Ermittlungsleistungen  
Akten- und Datenträgervernichtung  
Erstellung von Gutachten; Beratungsleistungen  
Übersetzungen  
Aktenbeschaffung und Sachverhaltsermittlung  
Postdienstleistungen  
Adressprüfung  
Bewachungs- und Empfangsdienst