

1. Bezeichnung der Personengruppe				Gefahrengruppe <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
Anzahl der beschäftigten Angestellten	beschäftigten Arbeiter	aktiven Mitglieder	passiven Mitglieder	
Versicherungsumfang und Beitragsberechnung mit <input type="checkbox"/> 200 % Leistung, Progressiver Staffel <input type="checkbox"/> 225 % <input type="checkbox"/> 350 %				
Invaliditätsleistung bis zu _____		Beitragssätze	Beitrag	Jahresbeitrag
Invaliditätssumme _____		_____	_____	
Unfallrente monatlich _____		_____	_____	
Übergangsleistung _____		_____	_____	
Krankenhaustagegeld 1.–3. Tag _____ ab 4. Tag _____		_____	_____	
Tagegeld _____ ab _____ Tag d. ärztl. Behandlung		_____	_____	
Todesfallsumme _____		_____	_____	
Kosmetische Operationen und Bergungskosten je _____				_____
Reha-Leistungen mitversichert		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Weitere private Absicherungen, die Unfallfolgen abdecken		_____		
2. Bezeichnung der Personengruppe				Gefahrengruppe <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
Anzahl der beschäftigten Angestellten	beschäftigten Arbeiter	aktiven Mitglieder	passiven Mitglieder	
Versicherungsumfang und Beitragsberechnung mit <input type="checkbox"/> 200 % Leistung, Progressiver Staffel <input type="checkbox"/> 225 % <input type="checkbox"/> 350 %				
Invaliditätsleistung bis zu _____		Beitragssätze	Beitrag	Jahresbeitrag
Invaliditätssumme _____		_____	_____	
Unfallrente monatlich _____		_____	_____	
Übergangsleistung _____		_____	_____	
Krankenhaustagegeld 1.–3. Tag _____ ab 4. Tag _____		_____	_____	
Tagegeld _____ ab _____ Tag d. ärztl. Behandlung		_____	_____	
Todesfallsumme _____		_____	_____	
Kosmetische Operationen und Bergungskosten je _____				_____
Reha-Leistungen mitversichert		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Weitere private Absicherungen, die Unfallfolgen abdecken		_____		
3. Bezeichnung der Personengruppe				Gefahrengruppe <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
Anzahl der beschäftigten Angestellten	beschäftigten Arbeiter	aktiven Mitglieder	passiven Mitglieder	
Versicherungsumfang und Beitragsberechnung mit <input type="checkbox"/> 200 % Leistung, Progressiver Staffel <input type="checkbox"/> 225 % <input type="checkbox"/> 350 %				
Invaliditätsleistung bis zu _____		Beitragssätze	Beitrag	Jahresbeitrag
Invaliditätssumme _____		_____	_____	
Unfallrente monatlich _____		_____	_____	
Übergangsleistung _____		_____	_____	
Krankenhaustagegeld 1.–3. Tag _____ ab 4. Tag _____		_____	_____	
Tagegeld _____ ab _____ Tag d. ärztl. Behandlung		_____	_____	
Todesfallsumme _____		_____	_____	
Kosmetische Operationen und Bergungskosten je _____				_____
Reha-Leistungen mitversichert		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Weitere private Absicherungen, die Unfallfolgen abdecken		_____		

Über die Absicherung der finanziellen Folgen von Unfällen sowie über die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Leistungen der Firmen-Unfallversicherung haben wir Sie wunschgemäß beraten. Eine kurze Erläuterung der Leistungsarten finden Sie im Anschluss. Nach Beratung haben Sie sich entschieden für: Die Versicherung soll sich nach dem Antrag und mit den darin genannten Summen erstrecken

1. bei Firmen-Unfallversicherungen
 - auf Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufs
 - nur auf Berufsunfälle mit Einschluss von Unfällen auf den direkten Wegen zu und von der Arbeitsstätte
 - nur auf außerberufliche Unfälle
 - nur auf Unfälle bei Dienstreisen
2. bei anderen Verträgen
 - auf Unfälle bei einer sonstigen Tätigkeit oder einem sonstigen – auch kurzfristigen – Risiko
3. für Körperschaften / Vereine nach Sondertarif A / B
 - nur auf Unfälle aktiver Mitglieder bei Tätigkeiten, die sich aus der Zugehörigkeit zum Verein ergeben einschließlich der direkten Wege und der gemeinsamen Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen; auch Feuerwehren und Sanitätskolonnen (B)
 - auch für passive Vereinsmitglieder
 - auch auf private Unfälle bei auswärtiger Tätigkeit
 - nur auf Unfälle bei einer neben- oder ehrenamtlichen Tätigkeit einschließlich der direkten Wege (A)
 - auch auf private Unfälle bei auswärtiger Tätigkeit

Anspruch auf Leistung haben die einzelnen versicherten Personen. Eine hiervon abweichende Regelung bedarf der schriftlichen Einwilligung der zu versichernden Person (§ 179 (2) VVG) (siehe hierzu auch unsere Hinweise zu Ansprüchen und zur Geltendmachung von Versicherungsleistungen).

Die Auswahl der zu versichernden Personen, der Deckungsumfang sowie die Höhe der Versicherungssummen der Leistungsarten der beantragten Firmenversicherung

wurde von Ihnen ausdrücklich gewünscht. orientieren sich an Ihren Angaben zu den wirtschaftlichen Verhältnissen, den bestehenden Absicherungen und dem gewünschten Absicherungsziel für die zu versichernde/n Person/en.

wurde ermittelt aufgrund des von Ihnen gewünschten Beitrags.

Besonderheiten bei der Beratung

(erforderlichenfalls separates Blatt beifügen): _____

Nebenabreden. Welche Vereinbarungen sollen gelten? _____

Versicherungsbeginn, Vertragsende. Ich kann eine Laufzeit von 1 oder 3 Jahren wählen. Bei einer Dauer von 3 Jahren erhalte ich einen Dauernachlass von 10%.
Versicherungsbeginn mittags 12 Uhr Vertragsdauer Vertragsende mittags 12 Uhr

 1 Jahr 3 Jahre

Ist eine Vertragsdauer von mindestens einem Jahr vereinbart, verlängert sich der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Dauer um jeweils ein weiteres Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen. Die Kündigung bedarf der Schriftform, gleich ob die Kündigung durch Sie oder uns erfolgt.

Beitrag

10% Dauernachlass berücksichtigt. Zahlungsperiode jährlich Endbetrag pro Fälligkeit EUR

Beiträge, Zahlungsperiode, Beitragsanpassung, Kosten

Die ausgewiesenen Endbeträge berücksichtigen den Beitrag, Beitragsnachlässe sowie die zum Zeitpunkt der Antragsstellung gültige Versicherungssteuer. Die Folgebeiträge sind jeweils am 1. des Fälligkeitsmonats zu zahlen.

Monatliche Zahlung setzt voraus, dass die Beiträge aufgrund eines SEPA-Lastschriftmandats eingezogen werden können.

Entfällt diese Voraussetzung, gilt vierteljährliche Zahlung als vereinbart. Auf die Möglichkeit zur Beitragsanpassung bei Anhebung des Versicherungsteuersatzes wurden Sie hingewiesen. Entsteht aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand (z.B. Mahnkosten, Lastschriftrückläufer), können Ihnen die dadurch verursachten Kosten gesondert pauschal in angemessener Höhe in Rechnung gestellt werden.

Hinweis für den Arbeitgeber

Bitte stellen Sie in geeigneter Weise sicher, dass jede zu diesem Vertrag angemeldete Person Kenntnis davon erhält, dass Daten der zu versichernden Person / des Versorgungsberechtigten bei der Allianz Versicherungs-AG, München, als datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle und ggf. bei der betreuenden Allianz Vertretung gespeichert werden.

Hinweise zu Ansprüchen und zur Geltendmachung von Versicherungsleistungen

Wer hat Anspruch auf Versicherungsleistungen?

Generell hat der versicherte Mitarbeiter Anspruch auf die Versicherungsleistung (Fremdversicherung für fremde Rechnung). Soll im Ausnahmefall der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) selbst den Anspruch auf Leistung haben (Fremdversicherung für eigene Rechnung), ist eine schriftliche Einwilligung der zu versichernden Person notwendig.

Wer hat das Recht, eine Leistung beim Versicherer geltend zu machen?

Nach den Allgemeinen Gruppen-Unfallversicherungs-Bedingungen stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Hierzu zählt auch das Recht, eine Leistung bei uns geltend zu machen. Bei einer Fremdversicherung für fremde Rechnung müssen Sie die Leistung an den versicherten Mitarbeiter weitergeben. Das Recht, eine Leistung bei uns geltend zu machen, kann durch eine besondere Bedingung auf den versicherten Mitarbeiter übertragen werden.

Welche Versteuerung und Sozialversicherungspflicht von Beitrag und Leistung besteht?

Der Beitrag ist nicht als geldwerter Vorteil zu versteuern. Im Leistungsfall sind die bis dahin für den betroffenen Arbeitnehmer gezahlten Beiträge lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtig, maximal bis zur Höhe der Versicherungsleistung. Sofern Sozialversicherungsbeiträge anfallen, erstatten wir auf Antrag den Arbeitgeberanteil. Für weitere Informationen zur Besteuerung von Beiträgen und Leistungen wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Allgemeine Hinweise zur Firmen-/Gruppen-Unfallversicherung

Beratungsdokumentation. Bitte nehmen Sie den Antrag zu Ihren Versicherungsunterlagen. Wir dokumentieren damit zugleich Ihre Beratung. Diese Beratung ersetzt keine evtl. erforderliche Rechts- oder Steuerberatung. Sie umfasst auch nicht die Prüfung Ihrer Vermögensverhältnisse, Ihrer Versorgungssituation oder Ihrer bestehenden Versicherungsverträge, soweit diese nicht von Ihrem Allianz Fachmann betreut werden. Bitte prüfen Sie sorgfältig, ob die Angaben in diesem Dokument vollständig und richtig sind und unterrichten Sie uns andernfalls.

Versicherte Personen

Grundsätzlich ist eine Versicherung „ohne Namensangabe“ vorgesehen, dabei werden sämtliche Betriebsangehörigen oder Angehörige genau bezeichneter Gruppen mit den jeweils gleichen Summen versichert.

Dies ist möglich bis zu folgenden Versicherungssummen:

Invaliditätssumme	250.000 EUR	Krankenhaustagegeld	75 EUR
Unfallrente	3.000 EUR	Tagegeld	25 EUR
Übergangsleistung	25.000 EUR	Todesfallsumme	250.000 EUR

Bei Überschreiten der o.g. Versicherungssummen (auch nur in einer Leistungsart) ist ausschließlich eine Versicherung „mit Namensangabe“ unter Verwendung der Zusatzklärung **PU---1171Z0** möglich, die jeweils von den zu versichernden Person zu unterschreiben ist.

Beitragsgrundlage

Der Beitragssatz ist u. a. von der Anzahl der gleichzeitig versicherten Personen abhängig. Erhöht sich die Zahl der Versicherten, kann sich der Beitragssatz ermäßigen; der ermäßigte Satz gilt für die hinzukommenden Personen sofort, für die bereits versicherten ab nächster Beitragsfälligkeit.

Vermindert sich die Zahl der Versicherten, und ergibt sich dadurch ein höherer Beitragssatz, gilt er ab der nächsten Beitragsfälligkeit für die dann noch versicherten Personen. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der Änderung gültige Tarif.

Kurzerläuterungen der Leistungsarten

Invaliditätsleistung

Wenn nach einem Unfall Dauerfolgen bleiben, wird ein Kapital aus der vereinbarten Invaliditätssumme fällig. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Invaliditätsgrad, also danach, ob nach einem Unfall Teil- oder Vollinvalidität besteht. Für schwere Invaliditätsfälle gibt es eine Invaliditätsleistung bis zu 200%: Bei Unfällen bis zum 25. Geburtstag wird ab 70% Invalidität, bis zum 50. Geburtstag ab 80%, bis zum 60. Lebensjahr ab 90% die doppelte Leistung gezahlt.

Progression

Die Leistungen bei Invalidität steigen ab einem Invaliditätsgrad von mehr als 25% überproportional bis zur 3fachen Invaliditätssumme bei 225% Progression bzw. 5fachen Invaliditätssumme bei 350% Progression (siehe nachstehende Übersicht).

Progression 225%:

Leistung für Invaliditätsgrade von 1 bis 25% aus einfacher, für Invaliditätsgrade von 26 bis 50% aus zweifacher und für Invaliditätsgrade von 51 bis 100% aus dreifacher Invaliditätssumme.

Progression 350%:

Leistung für Invaliditätsgrade von 1 bis 25% aus einfacher, für Invaliditätsgrade von 26 bis 50% aus dreifacher und für Invaliditätsgrade von 51 bis 100% aus fünffacher Invaliditätssumme.

Unfallrente

Die Rente wird lebenslang ab einem Invaliditätsgrad von 50% gezahlt, bei Unfällen ab dem 60. Geburtstag ab 70%. Diese Leistung ergänzt bei Unfällen mit schweren Folgen die Kapitalleistung der Unfallversicherung.

Verbesserte Übergangsleistung

Es wird die Hälfte der Versicherungssumme gezahlt, wenn die Leistungsfähigkeit nach einem Unfall drei Monate lang vollständig beeinträchtigt ist. Die volle Summe wird gezahlt, wenn durch die erlittenen Verletzungen auch nach weiteren drei Monaten die Leistungsfähigkeit noch zu 50% beeinträchtigt ist; dabei wird der vorher gezahlte Betrag angerechnet.

Krankenhaustagegeld

wird für jeden einzelnen Tag gezahlt, an dem eine stationäre Behandlung der versicherten Person in der Klinik erfolgt. Für den 1. bis 3. Tag einfach, ab dem 4. Tag doppelt bis zu 3 Jahre nach dem Unfall.

Todesfallsumme

Diese Leistung wird fällig, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalls stirbt. Wer diese Todesfallleistung bekommt, bestimmt der Versicherungsnehmer.

Tagegeld

wird für die Dauer der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen gezahlt, bis zu einem Jahr nach dem Unfall.

Hinweise zu gefahrerheblichen Umständen in der Unfallversicherung

Beruf / Gefahrengruppe

Wenn für den beantragten Tarif eine Einstufung in Gefahrengruppen erforderlich ist, gelten folgende Kriterien:

Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, im Labor, im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege.

Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder beschäftigt mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiblen Stoffen. Einzelne körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten gehören in Gefahrengruppe A.

Wird eine Tätigkeit ausschließlich kaufmännisch/verwaltend/aufsichtsführend ausgeübt gilt Gefahrengruppe A. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppen A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B.

Zusätzlich ist zu beachten:

- Eine Änderung der Berufstätigkeit/Beschäftigung kann eine Erhöhung der Gefahr darstellen und ist uns deshalb unverzüglich mitzuteilen. Auch in Zweifelsfällen bitten wir Sie uns zu kontaktieren.
- Folgende Berufe/Tätigkeiten (auch „nebenberuflich“) stellen ein besonderes Risiko dar: Berufssportler, Artist, Dompteur, Tierbändiger, fliegendes Personal. Versicherungsschutz kann hier nur nach individueller Prüfung des Einzelfalles geboten werden.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie 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. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

1. Rücktritt

Verletzen Sie eine 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 eine 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. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. 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. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. 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 sowohl 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.

A. Erklärungen

Hiermit beantrage ich den Abschluss der unter Teil I dieses Antrags erfassten Versicherung(en). Die für den Abschluss des / der Vertrages / Verträge erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

B. Hinweise

B.1. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen. Haben Sie auf deren Übermittlung vor Antragstellung verzichtet, erhalten Sie diese zusammen mit dem Versicherungsschein.

B.2. Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter.

B.3. Verzichtsmöglichkeit

Ein Verzicht auf die Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und der nach der VVG- Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) vor Antragstellung setzt eine gesonderte schriftliche Erklärung voraus. In diesem Fall erhalten Sie die Unterlagen zusammen mit dem Versicherungsschein.

B.4. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Versicherungs-AG (im Folgenden „der Versicherer“), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Versicherungs-AG

10900 Berlin

Telefon: 08 00.4 10 01 15

E-Mail: sachversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) nicht möglich.

Beantragen Sie Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben und ggf. ergänzende Angaben Dritter, um das von uns zu übernehmende Risiko einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten - in der Unfallversicherung auch Ihre Gesundheitsdaten - drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Angaben zum Schaden- oder Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der am 25.05.2018 wirksam werdenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung Ihres Vertrages. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und Ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Der selbstständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post, Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in diesem Antrag sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.allianz.de/datenschutz entnehmen oder bei uns anfordern.

Rückversicherer:

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert.

Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten“.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist: Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen insbesondere in der KFZ-Haftpflichtversicherung notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Die infoscore Consumer Data GmbH verarbeitet personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos z. B. bei Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung zu stellen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Das berechnete Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Abschluss eines Versicherungsvertrages).

Nähere Informationen gem. Art. 14 DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH stellt Ihnen diese hier [<https://finance.arvato.com/icidinfoblatt>] zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Soweit darüber hinaus Bonitätsauskünfte eingeholt werden sollten, erheben wir Informationen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie (z. B. über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie).

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Auflistung der eingesetzten Auftragsnehmer und Dienstleister

- Allianz Deutschland AG* (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE* (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AWP Service Deutschland GmbH* (Assistancedienstleistungen)
- rehacare GmbH*, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)
- VLS Versicherungslogistik GmbH* (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH* (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- Rechtsanwälte Wagner Pauls Kalb (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung und Gutachtenerstellung)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)

Antrag auf Abschluss mehrerer Versicherungsverträge

Beantragen Sie mehrere Versicherungsverträge, sind diese rechtlich selbstständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen

C. Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter A. aufgeführten Erklärungen ab. Die Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Diese Pflicht besteht auch für die zu versichernden Personen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden**, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben zu den „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen“ machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie unter **„Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“**, die zusammen mit den „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen“ in Ihren Antragsunterlagen enthalten ist.

Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen. Gesetzlich vertretene Personen unterschreiben, wenn sie einsichtsfähig sind, frühestens ab 16 Jahren.

Ort, Datum NQ18 _____
Antragsteller

NQ25 _____
Vermittler

D. Empfangsbestätigung

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen zu der/den von mir beantragten Versicherung(en) erhalten:

- Vordruck dieser „Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Versicherung“.
- „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen“ _____ und die
Druckstücknummer inkl. Stand oder Teil I dieses Antrages
„Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“

NQ26 _____
Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

Allianz Versicherungs-AG

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzende des Aufsichtsrats: Dr. Helga Jung.

Vorstand: Dr. Klaus-Peter Röhler, Vorsitzender; Katja de la Viña, Jochen Haug, Dr. Jörg Hipp, Aylin Somersan Coqui, Frank Sommerfeld, Dr. Dirk Vogler, Dr. Rolf Wiswesser.

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 150 709; für Versicherungsteuerzwecke: VersSt-Nr.: 802/V90802004778.

Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG / MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.

Sitz der Gesellschaft: München

Registergericht: Amtsgericht München HRB 75727

Verzichtserklärung

Hiermit verzichte ich darauf, dass mir vor Antragstellung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und die nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden. Diese Unterlagen erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein.

Ort, Datum

NQ2

Unterschrift Antragsteller

Hinweis:

Durch diese Verzichtserklärung wird das gesetzliche Widerrufsrecht nicht beeinträchtigt.

Bitte zurücksenden an:

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin

Mandatsnummer

– Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit –

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein. Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

GeburtsdatumGeldinstitut


IBAN
BIC

Ort, Datum

Vertragsführende Gesellschaft und deren Gläubiger-Identifikationsnummer:

- Allianz Versicherungs-AG
DE10ZZZ00000051878
- Allianz Lebensversicherungs-AG
DE07ZZZ00000063475
- Allianz Private Krankenversicherungs-AG
DE40ZZZ00000063851
- Deutsche Lebensversicherungs-AG
DE77ZZZ00000063476
- Allianz Pensionsfonds AG
DE57ZZZ00000085855
- Allianz Pensionskasse AG
DE84ZZZ00000085854

NQ99

Unterschrift des Kontoinhabers

Rücksendemöglichkeiten:

- per Post an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin
- per Fax an 08 00.44 00 101
- als Scan / Foto an die sachversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler