

# Antrag auf Gruppen-Unfallversicherung

Neuantrag  
 Änderungsantrag

Versicherungs-Nr.	RINR	GD-Nr.	Betreuer-Nr.	31100
-------------------	------	--------	--------------	-------

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

Vermittler	AKT	SO	Antragseingang GD	Prov. Antrags-Nr.	Antrags-Nr.
------------	-----	----	-------------------	-------------------	-------------

## Antragsteller (Versicherungsnehmer)

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Sonst.	Vorname Name	Geburtsdatum		
	Straße Hausnummer	PLZ Wohnort		
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Berufliche Tätigkeit	Branche		
<input type="checkbox"/> Selbstständiger/Firma/Verein <input type="checkbox"/> Angest./Arbeiter im öff. Dienst <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Hausfrau(-mann)/nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Kind/Schüler/Student <input type="checkbox"/> Rentner				
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	Mobilfunknummer	

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\*, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\* beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine **Kontakt**daten aus diesem Antrag für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der **regelmäßigen Kundenbetreuung** nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen diesen Vertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuausschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\* gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ankreuzen\*\*

<input type="checkbox"/> ja, für Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja, für Telefaxnummer	<input type="checkbox"/> ja, für E-Mail	<input type="checkbox"/> ja, für SMS
--	--	---	--------------------------------------

\*Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Angaben in der Dienstleisterliste      \*\*Freiwillige Angaben

## Beitragszahlung und SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich <input type="checkbox"/> wie bisher	<input type="checkbox"/> Lastschriftverfahren <input type="checkbox"/> Einzelüberweisung/Dauerauftrag	Abweichende Fälligkeit (Monat/Tag)	
---------------	---	--	------------------------------------	--

**SEPA-Lastschriftmandat** (Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)) - Bei abweichendem Kontoinhaber bitte Formular 06052xx ausfüllen.

Das Lastschriftverfahren für die Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe wird durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund (Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE81 ZZZ 00000103174**) ausgeführt.  
**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., die jeweils fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von Ihnen vorgelegten Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugsstermine und die Höhe der einzuziehenden Beiträge werde ich in den jeweiligen Versicherungsscheinen, spätestens 1 Tag vor dem Einzugsstermin informiert. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

IBAN (maximal 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)	
Geldinstitut	Datum	Unterschrift Antragsteller/Kontoinhaber

Ich stimme zu, dass in Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder einmalige Beitrag nicht erst fällig sein soll mit Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem beantragten Beginn der Versicherung.

## Ich beantrage eine Unfallversicherung

Vertragsbeginn mittags 12 Uhr	Vertragsablauf mittags 12 Uhr	Vertragsdauer: höchstens 3 Jahre Dauernachlass: 3 Jahre: 10%	Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.
----------------------------------	----------------------------------	--	--

## Belehrung zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bitte beachten Sie, dass Sie gemäß § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) verpflichtet sind, dem Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind und nach denen nachfolgend in Textform gefragt wird, nach bestem Wissen sorgfältig, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Bitte lesen Sie vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen die ausführliche Belehrung auf der Seite 7 dieses Antrages, zu den Rechtsfolgen einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht.

## Zu versichernde Position(en)/Personen

Positionsnummer					
Gruppenbezeichnung					
Anzahl der Personen					
Beruf					
Tätigkeitsmerkmal					
Tarif					

**Tarif 100 Direktanspruch:** Die aufgeführten Arbeitnehmer sollen einen eigenen Leistungsanspruch erhalten

**Tarif 700 Direktanspruch:** Erweiterung des Versicherungsschutzes für private Unfälle während der Dauer auswärtiger Veranstaltungen

Weitere Personendaten zur Gruppen-Unfallversicherung sind auf der nachfolgenden Seite einzutragen.

## Versicherungsschutz

Produkt-Linie	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Basis
Gefahrengruppe					

## Absicherung dauerhafter Unfallfolgen

Invalidität Progression 750 Turbo *1				
Invalidität Progression 750 *1				
Invalidität Progression 500 Turbo *1				
Invalidität Progression 500				
Invalidität Progression 250 Turbo *1				
Invalidität Progression 250				

**Versicherungsschutz - Fortsetzung**

Invalidität ohne Progression Turbo *1					
Invalidität ohne Progression					
Unfallrente 50 mit Garantiezeit *1					
Unfall-Rentenkapital Top *1					

**Reha & Pflege**

Reha Plus *1	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Reha Plus-S *1	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

**Erste Hilfe**

Krankenhaustagegeld					
Tagegeld ab 8.Tag *1					
Sofortleistungen bei Schwerverletzungen					

**Hinterbliebenenversorgung**

Todesfall					
<b>Beitrag</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>

Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2019) sowie die beantragten und im Versicherungsschein dokumentierten Besonderen Bedingungen bzw. Zusatz-Bedingungen.

<b>Ohne Mehrbeitrag sind in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung Premium mitversichert:</b> ● Reha-Management ● Kosmetische Operationen bis 100.000 EUR inkl. Kosten für Zahnersatz bis 5.000 EUR ● Bergungskosten inkl. Servicepaket bis 100.000 EUR	Zwischensumme	EUR
	Dauernachlass (3 Jahre 10%)	EUR
	Nachlass öffentl. Dienst (25%)	EUR
<b>Ohne Mehrbeitrag sind in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung Basis mitversichert:</b> ● Reha-Management ● Kosmetische Operationen bis 50.000 EUR inkl. Kosten für Zahnersatz bis 2.500 EUR ● Bergungskosten inkl. Servicepaket bis 50.000 EUR	Zwischensumme	EUR
		EUR
		EUR
<b>Ohne Mehrbeitrag sind in der Gruppen-Unfallversicherung für ehren- und nebenamtlich Tätige und für Organisationen des Handwerks und des Handels sowie hauptamtlich Tätige mitversichert:</b> ● Reha-Management ● Kosmetische Operationen bis 50.000 EUR ● Bergungskosten inkl. Servicepaket bis 50.000 EUR *1 nur in der betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung Aus technischen Gründen können Rundungsdifferenzen bei der Beitragsberechnung auftreten.	zzgl. der zzt. gültigen Vers.-Steuer	
	<b>Gesamt-Monatsbeitrag</b>	EUR

**Zu versichernde Personen oder Mitglieder der Position(en) (nur bei Versicherung mit Namensnennung)**

Position	Name, Vorname	Geburtsdatum	Beruflich tätig als	Tarif-Nr.

gesonderte Übermittlung der Personendaten

**Antragsfragen für die berufliche Gruppen-Unfallversicherung (sofern der beantragte Versicherungsschutz mit den nachfolgenden Risiken nicht übereinstimmt)**

Hat/Haben die versicherte(n) Person(en) bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit Umgang mit explosiven Stoffen?  
 Falls ja, für Pers.:  Um welches Risiko handelt es sich?

Für Polizeibeamte: Gehört die versicherte Person einer Sondereinheit oder einem Sonderkommando der Polizei, des Zolls oder der Bundeswehr an?  
 Falls ja, für Pers.:  Sondereinheit/Sonderkommando

Übt die versicherte Person eine Sportart aus, mit der sie den überwiegenden Teil ihres finanziellen Lebensunterhalts verdient (einschl. Sportförderung, Tätigkeiten innerhalb der Polizei, Bundeswehr o.ä.)? (Für diese Tätigkeiten besteht kein Versicherungsschutz.)  
 Falls ja, Pers.:  welche Sportart?

Gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (SIGNAL IDUNA AB GUV 2019) ist das Flugrisiko (nicht Passagier) und das Rennsportrisiko (Motorfahrzeuge) nicht mitversichert. Soll dieses Risiko mitversichert werden? (Einschluss siehe individuelles Angebot)  
 Falls ja, Pers.:  welches Risiko?

Hobby  Beruf

**Sondervereinbarung**

**Bezugsberechtigung**

Sofern nichts anderes bestimmt wird, ist widerruflich bezugsberechtigt:  
**Bei Versicherungsleistungen während der Vertragsdauer:**  
 Der Versicherungsnehmer

**Beim Tode der versicherten Person:**  
 1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebensgemeinschaft unterhielt.  
 2. die ehelichen und die Ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen,  
 3. die Eltern,  
 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).

**Abweichende Bezugsberechtigung** beim Tode der versicherten Person (Name, ggf. Geburtsname und Geburtsdatum).

**Informationen zum Vermittler**

Die Informationen nach § 15 (1) und § 16 VersVermV und § 60 (2) VVG bzw. über den Status des angestellten Vermittlers wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

 **Hiermit erteile ich meine Einwilligung in die Schweigepflichtentbindungserklärung.**
**Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen**

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten, die dem Schutz des § 203 Strafgesetzbuch unterliegen, durch Versicherungen. Um Ihre Daten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, die PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft sowie die ADLER Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unserer Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Unfallversicherung unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmens (unter 2.).

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.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der im Antrag/Versicherungsschein angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Ihre Zustimmung der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

**1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, durch das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen**

Ich willige ein, dass das von mir gewählte Versicherungsunternehmen die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

**2. Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des von Ihnen gewählten Versicherungsunternehmens**

Das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.signal-iduna.de/dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/dienstleisterliste) eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder der Mailadresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass das von mir gewählte Versicherungsunternehmen meine personenbezogenen an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die personenbezogenen Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie das von mir gewählte Versicherungsunternehmen dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des von mir gewählten Versicherungsunternehmens und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe meine nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen**

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen 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 das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen 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 des von Ihnen gewählten Versicherungsunternehmens 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 das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen 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 Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet.

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

Ich willige ein, dass meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich entbinde ich die für die von mir gewählten Versicherungsunternehmen tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

**2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen gibt grundsätzlich nach § 203 StGB geschützten Daten an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass 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 nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass das von mir gewählte Versicherungsunternehmen meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

**3. Datenübermittlung im Falle einer Antragseinreichung über Maklerpools**

Makler bedienen sich der Unterstützung von Maklerpools z.B. zur Unterstützung der Antragsabwicklung und Betreuung von Versicherungsverträgen. Sofern ihr Antrag über ein Maklerpool der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, der PVAG Polizeiversicherungs-AG oder der ADLER Versicherung AG eingereicht wird, informiert Sie darüber Ihr Versicherungsmakler und der betreffende Maklerpool wird in diesem Antrag vermerkt. Für die Weitergabe Ihrer zu Vermittlungs- und Betreuungszwecken erhobenen Daten an den Maklerpool und auch für die Datenweitergabe von der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, der PVAG Polizeiversicherungs-AG oder der ADLER Versicherung AG an einen Maklerpool wird Ihr Einverständnis benötigt.

Ich willige ein, dass das von mir gewählte Versicherungsunternehmen aus meinem Versicherungsvertrag soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken notwendig ist, an den vermerkten Maklerpool weitergibt. Insoweit entbinde ich die für die obigen Versicherungsunternehmen tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die vorstehende „Einwilligung in die Schweigepflichtenbindungserklärung“ und die nachstehenden „Erklärungen und Erläuterungen“ auf der Seite 5. Sie sind wichtiger Bestandteil des Antrages und auch Vertragsgrundlage. Ferner sind die Datenschutz-Informationen, welche Ihnen bereits ausgehändigt wurden, Bestandteil des Antrages und Vertrages. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die „Erklärungen und Erläuterungen“ auf Seite 5, die vorstehende „Einwilligung in die Schweigepflichtenbindungserklärung“ sowie die „Datenschutz-Informationen“ zum Inhalt des Antrages und Vertrages. Die Kenntnis der „Erklärungen und Erläuterungen“ ist gesondert auf der Seite 5 zu bestätigen. Beachten Sie bitte ferner das Ihnen zustehende Widerrufsrecht.

**Notwendige Datenschutzhinweise für versicherte Personen**

Wir erhalten nicht nur von Ihnen als unser Vertragspartner, sondern auch von weiteren versicherten Personen des Gruppenvertrages Daten. Neben dem Namen der versicherten Personen benötigen wir das Geschlecht, Geburtsdatum und Informationen zum ausgeübten Beruf. Diese Datenerhebung ist zum Zwecke der Vertragserfüllung (Art. 6 Abs. 1 b DSGVO) erforderlich. Artikel 14 DSGVO schreibt Informationspflichten an die versicherten Personen vor, wenn personenbezogene Daten nicht bei dem betroffenen selbst erhoben werden. Wir müssen Sie daher durch den abzuschließenden Versicherungsvertrag und die gesetzlichen Regelungen verpflichten, den versicherten Personen die Datenschutzinformationen zu übergeben und von jeder versicherten Person die Einwilligung in die Schweigepflichtenbindungserklärung einzuholen. Diese Unterlagen sind Bestandteil dieses Antrages. Eine Kopie der unterschriebenen Schweigepflichtenbindungserklärung ist zu Ihren Unterlagen zu nehmen. Den zu versichernden Personen steht es frei, die Schweigepflichtenbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft formfrei zu widerrufen. Der Widerruf ist an die im Folgenden angegebene Adresse zu richten. Ohne diese Zustimmung ist die Vertragsdurchführung nicht möglich und der Versicherungsschutz für diese Person zu beenden. Bitte weisen Sie die zu versichernden Person ausdrücklich auf diese Notwendigkeit hin. Sollte Ihnen als unser Vertragspartner der Widerruf ausnahmsweise zugehen oder die Schweigepflichtenbindungserklärung nicht abgegeben werden, sind die verpflichtet, uns zu informieren.

**Widerrufsbelehrung**

**Abschnitt 1**

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

**Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen,

einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen.

- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG,  
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund,  
Telefax: 0231/135-4638, E-Mail: info@signal-iduna.de.

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Jahresprämie
- 1/180 der Halbjahresprämie
- 1/90 der Vierteljahresprämie
- 1/30 der Monatsprämie

Die jeweilige Versicherungsprämie finden Sie in Ihrem aktuellen Versicherungsschein.

Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

Unterschrift(en) volljährige mitversicherte Person(en)/gesetzliche Vertreter

**Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

**Abschnitt 2**

**Aufstellung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

**Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen**

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Personen, gegenüber denen der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Die Antragsweitschrift habe ich erhalten bzw. mir ausgedruckt.

**Empfangsbestätigung**

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz habe ich die Datenschutz-Informationen, die Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe (Dienstleisterliste), die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung in der zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes gültigen Fassung vor Antragstellung in Textform erhalten.

Unterschrift Antragsteller

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn der Antragsteller minderjährig ist.

**Erklärung und Unterschrift Vermittler**

Ich erkläre nach § 15 (1) und § 16 VersVermV und § 60 (2) VVG: Ich bin  Ausschließlichkeitsvermittler  Mehrfachvermittler  Makler  HV Dortmund  HV Hamburg

ADVNR

Unterschrift Vermittler

**Bitte denken Sie an Ihre Daten: ADVNR, GD- und BTR-Nummer!**

# Erklärungen und Erläuterungen

Antragsteller (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

## Anwendbares Recht/Ombudsmann/Aufsichtsbehörde

Auf diesen Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Versicherungsombudsmann, Postfach 080632, 10006 Berlin. Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## Rechtsfolgebelehrung nach § 19 (5) Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Bitte beachten Sie, dass Sie gemäß § 19 VVG verpflichtet sind, dem Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes von Bedeutung sind und nach denen in Textform gefragt wird, nach bestem Wissen sorgfältig, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Für den Fall, dass Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, indem Sie die Ihnen bekannten Gefahrenumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, nicht oder unrichtig anzeigen, belehren wir Sie über folgende Rechtsfolgen:

Je nachdem, ob Sie Ihre Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, leicht fahrlässig oder schuldlos verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, anpassen.

Sofern Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzen, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Außerdem ist in diesem Fall der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Sofern Sie diese Anzeigepflicht verletzen, ohne dass Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Außer im Falle der vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht sind das Rücktrittsrecht und das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Der Versicherer kann in diesem Fall eine Vertragsanpassung verlangen, durch die die anderen Bedingungen bei schuldhafter Anzeigepflichtverletzung rückwirkend und bei schuldloser Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil werden. Das kann zur Leistungsfreiheit führen, und zwar auch rückwirkend.

Die vorgenannten Rechte stehen dem Versicherer nicht zu, wenn er den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Sofern der Vertrag wegen einer arglistigen Täuschung vom Versicherer wirksam angefochten wird, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

## Hinweise zur Leistungsart Tagegeld ab 8. Tag für die Gruppen-Unfallversicherung

Der Versicherungsschutz eines mitversicherten Tagegeldes entfällt zum nächsten 1. des Monats, in dem die berufliche Tätigkeit der versicherten Person endet. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer über die Aufgabe der Berufstätigkeit unverzüglich zu informieren (SIGNAL IDUNA AB GUV 2019). Das Tagegeld wird bei unfallbedingter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ab 8. Tag nach Behandlungs-

beginn gezahlt (Karenzzeit 7 Tage). Innerhalb der Karenzzeit wird das Tagegeld jedoch für jeden Kalendertag gezahlt, in der sich der Versicherte in stationärer Krankenhausbehandlung befindet (ansonsten gilt Ziffer 2.10 der SIGNAL IDUNA AB GUV 2019).

## Hinweise zu den Leistungsarten Invalidität und Unfall-Rentenkapital

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf 1,5 Mio. EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der SIGNAL IDUNA Gruppe weitere Unfallversicherungen, so gilt der jeweilige Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

## Hinweis zur SIGNAL IDUNA Unfallversicherung

Versicherungsschutz bieten die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft und die SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. im Wege der Mitversicherung. Die Beteiligungsquoten der beteiligten Versicherungsgesellschaften betragen für die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft 99% und für die SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. 1%. Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft führt die Geschäfte der Mitversicherungsgemeinschaft (führende Versicherer) und ist zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen für die Gemeinschaft bevollmächtigt.

## Besondere Vereinbarung zum Direktanspruch des Versicherten Arbeitnehmers

- Wenn die Versicherungsleistung nach einem Unfall für den Arbeitnehmer steuerfrei bleiben soll, müssen die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge versteuert werden. Zusätzlich muss dem Arbeitnehmer dann ein Direktanspruch auf die Leistung eingeräumt werden.
- Wahlweise können die Beiträge steuerfrei gehalten werden. In diesem Fall sind aber die Leistungen steuerpflichtig, zusätzlich unterliegen die Leistungen auch der Beitragspflicht in der Sozialversicherung.

Hat der Antragsteller das Feld „Direktanspruch“ angekreuzt, gilt die Möglichkeit a), bei Nichtankreuzen automatisch die Möglichkeit b).

## Vertragsauflösung

Bei Auflösung der Gruppe endet der Vertrag an dem Tag, an dem der Versicherer über die Auflösung der Gruppe (frühestens zum Auflösungstag) schriftlich informiert wird. Verlassen einzelne Personen die Gruppe, endet der Versicherungsschutz dieser Personen an dem Tag, an dem der Versicherer hierüber schriftlich informiert wird (frühestens zu dem Termin, an dem die Personen die Gruppe verlassen).

## Wichtig

Alle späteren Änderungen der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung zeige ich unverzüglich an.

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben. Ich kann jederzeit auf meine Kosten Abschriften der Erklärungen fordern, die ich mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben habe.

Der Vermittler ist nicht berechtigt, über die Bedeutung oder Erheblichkeit der in diesem Antrag gestellten Fragen verbindliche Erklärungen namens des Versicherers abzugeben. Die unterzeichneten Personen sind für die Richtigkeit der Antworten auch dann haftbar, wenn ein Dritter (z. B. Vermittler) die Niederschrift für sie bewirkt. – Ich verpflichte mich, alle etwaigen Veränderungen der Antragsangaben, die in der Zeit zwischen dem heutigen Tage und dem Abschluss des Vertrages (Annahme des Antrages durch den Vorstand) eintreten umgehend in Textform anzuzeigen. – Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform. Zur Entgegennahme mündlicher Erklärungen sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)

Unterschrift(en) volljährige mitversicherte Person(en)/gesetzliche Vertreter

Bearbeitungsvermerke

# Datenschutz-Informationen

## SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Datenschutz-Informationen sind auch im Internet unter [www.signal-iduna.de/datenschutzinfo](http://www.signal-iduna.de/datenschutzinfo) abrufbar.

### 1 Verantwortlicher

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG  
Sitz: Dortmund, HR B 19108 AG Dortmund

VdK Versicherung der Krafftahrt,  
Zweigniederlassung der  
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hausanschriften:

Joseph-Scherer-Straße 3 44139 Dortmund Telefon: 0231 135-0 Telefax: 0231 135-4638	Neue Rabenstraße 15-19 20354 Hamburg Telefon: 040 4124-0 Telefax: 040 4124-2958
--	--

Email: [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de)

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie:

- per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz *Datenschutzbeauftragter*,
- per Telefon unter: 0231 135 4630 oder
- per E-Mail unter: [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de).

### 2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung

- der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) 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 die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet unter [www.signal-iduna.de//Verhaltensregeln](http://www.signal-iduna.de//Verhaltensregeln) abrufen.

Wenn Sie einen Antrag stellen, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Nur so ist es möglich, das von uns zu übernehmende Risiko einzuschätzen.

Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Vertragsanbahnung, z. B. zur Angebotserstellung. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten, um das Vertragsverhältnis durchführen zu können. Die Daten benötigen wir beispielsweise,

- um den mit Ihnen vereinbarten Vertragsinhalt zu dokumentieren (Policierung),
- um eine Rechnung zu stellen oder den Beitragseinzug durchzuführen,
- um Rückversicherung durchzuführen,
- für das Forderungsmanagement,
- zur Schaden-/Leistungsabrechnung,
- zur Beratung oder
- zur Kundenbetreuung.

Wenn ein Schaden-/Leistungsfall eingetreten ist, benötigen wir Angaben zu diesem. Nur so können wir prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch die tariflichen Leistungen sind.

**Der Versicherungsvertrag kann nicht abgeschlossen oder durchgeführt werden, ohne dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.**

Wir benötigen darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen. Dies ist z. B. notwendig, um neue Tarife zu entwickeln. Zusätzlich müssen wir aufsichtsrechtliche Vorgaben erfüllen. Die Daten aller mit der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. Diese wird z. B. berücksichtigt, wenn bezüglich einer Vertragsanpassung und -ergänzung beraten wird. Sie ist auch relevant, um Kulanzentscheidungen zu treffen oder um umfassende Auskünfte entsprechend den rechtlichen Vorgaben zu erteilen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke oder im Schadenfall ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Ein Beispiel hierfür sind Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Wenn Sie der Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingewilligt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Haben vor dem Widerruf Verarbeitungen stattgefunden, sind diese davon nicht betroffen.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein,

- um die IT-Sicherheit des IT-Betriebs zu gewährleisten,
- um Produkte und Services zu entwickeln,
- um die Qualität unserer Prozesse und Services zu verbessern, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- um Straftaten zu verhindern und aufzuklären (Die Analyse der Daten hilft Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.),
- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur zielgerichteten und bedarfsgerechten Werbung und Information zu unseren eigenen Versicherungsprodukten und anderen Produkten der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner und für Markt- und Meinungsumfragen, ggfs. unter Verwendung eines Marketingscores,
- um ein besseres Verständnis für Ihren Bedarf und Ihre Wünsche zu erhalten, z. B. durch Zuordnung zu einer Berufsgruppe,
- um das Unternehmen zu steuern (z. B. Prozessverbesserungen, Controlling, Berichtswesen) sowie
- zur Einholung von Bonitätsauskünften z.B. im Rahmen des Forderungsmanagements oder der Bearbeitung von Kfz-Versicherungen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um bestehende handelsrechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Vermittler zu erfüllen. Das betrifft insbesondere die Abrechnung seiner Vergütung. Dieser Fall tritt natürlich nur ein, wenn der Antrag von einem Vermittler eingereicht wurde.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Darunter fallen z. B.

- aufsichtsrechtliche Vorgaben,
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht oder
- die Bearbeitung von Beschwerden.

---

Zudem sind wir aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich Ihrem Schutz.

Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

### 3 Datenquellen

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung, z. B. über den Antrag oder im Schadenfall, von Ihnen erhalten. Das kann auch Daten über Dritte betreffen, die wir von Ihnen erhalten und verarbeiten. Dritte können in diesem Fall z. B. Mitversicherte, Beitragszahler, Bezugsberechtigte oder Fahrzeughalter sein.

Wenn es für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist, verarbeiten wir auch weitere personenbezogene Daten. Diese erhalten wir z. B. von:

- anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe,
- für Sie zuständigen Vermittlern / Beratern / Partnern oder
- sonstigen Dritten (z. B. Wirtschaftsauskunfteien, Sachverständigen).

Die Daten erhalten wir zulässigerweise im Moment und zukünftig. Dies ist notwendig, um z. B. Aufträge auszuführen, Verträge zu erfüllen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen zulässigerweise gewonnen haben. Diese Quellen sind z. B.

- Ihre Einträge in sozialen Medien, die von der SIGNAL IDUNA angeboten werden,
- die Konzern-Homepage,
- öffentliche Register,
- Adressbücher oder
- die Presse.

### 4 Datenkategorien

Relevante Kategorien personenbezogener Daten sind u. a.

- Identifikations- und Authentifikationsdaten (z. B. Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand),
- weitere Stamm- und Vertragsdaten, z. B. Angaben über die bestehenden Verträge zur Kfz-, Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung, Zahlungsdaten, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller),
- sofern erforderlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten, Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit),
- Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z. B. Umsatzdaten, Produktdaten, Leistungs-/Schadendaten),
- Informationen über Ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring/Ratingdaten, Herkunft von Vermögenswerten),
- Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll),
- Daten darüber, wie Sie unsere angebotenen Telemedien nutzen (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newsletter, angeklickte Seiten bzw. Einträge),
- Werbe- und Vertriebsdaten zur Person, über Sachwerte und Liquiditäts- sowie Finanzplanung,
- Daten zu Kundenkontakten und Vorgangsbearbeitung.

### 5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Aufgaben der Datenverarbeitung für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Das betrifft Sie, wenn ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem

oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht. In diesem Fall werden Ihre Daten dann zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet, z. B.:

- zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten,
- für den telefonischen Kundenservice,
- zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung,
- für In- und Exkasso,
- zur gemeinsamen Postbearbeitung.

In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Deshalb kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Nur so kann sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen.

#### Vermittler:

Werden Sie bzgl. Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsdaten. Unser Unternehmen übermittelt diese Daten auch an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt soweit die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt werden.

#### Externe Dienstleister:

Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, bedienen wir uns zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen. Die jeweils aktuelle Version dieser Liste finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste).

#### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln. Das betrifft Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder Aufsichtsbehörden) oder solche für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben.

### 6 Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Ihre personenbezogenen Daten können für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hier gelten gesetzliche Verjährungsfristen von drei oder bis zu 30 Jahren. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

### 7 Betroffenenrechte

Sie können über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie verlangen, dass Ihre Daten berichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass Ihre Daten gelöscht werden. Ihnen kann weiterhin ein Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet werden. Sie haben ebenfalls das Recht, dass Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden.

## 8 Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung (inkl. Profiling) zu widersprechen.**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

**Der Widerspruch wirkt für die Zukunft und kann formfrei erfolgen. Bitte richten Sie den Widerspruch an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen.**

## 9 Beschwerderecht

Sie können sich mit einer Beschwerde an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen,

deren Kontaktdaten Sie auf unserer Homepage unter [www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde](http://www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde) finden.

## 10 Datenübermittlung in ein Drittland

Datenübermittlungen an Empfänger in Drittländern (Länder außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums) ergeben sich z. B. im Rahmen der Administration, der Entwicklung und des Betriebs von IT-Systemen. Die Übermittlung erfolgt nur, wenn diese

- grundsätzlich zulässig ist und
- die besonderen Voraussetzungen für eine Übermittlung in ein Drittland vorliegen.

Insbesondere der Datenimporteur muss geeignete Garantien nach Maßgabe der EU-Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung personenbezogener Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländer gewährleisten. Grundlage sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetze.

Besonderheiten ergeben sich, wenn sich der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person in einem Drittland befinden. Dann kann es erforderlich sein, Daten im Einzelfall in ein Drittland ohne geeignete Garantien zu übermitteln. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie einen Leistungsfall haben und wir Ihnen nur so helfen können.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

Detaillierte Information können Sie bei Bedarf über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen anfordern.

## 11 Vollautomatisierte Entscheidungen und Profiling

### Vollautomatisierte Entscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert z. B. über

- das Zustandekommen oder die Umstellung Ihres Vertrages,
- tariflich geregelte Beitragsanpassungen und -rückerstattungen,
- die Erstattung von Versicherungsleistungen,
- Maßnahmen im Rahmen des Forderungsmanagements.

Die Entscheidungsfindung erfolgt über vorher vom Unternehmen festgelegte Regelungen und Methoden. Diese werden z. B. abgeleitet aus

- gesetzlichen Vorgaben,
- Versicherungs- und Tarifbedingungen,
- Annahmerichtlinien,
- Angaben zum Zahlungsverhalten in Verbindung mit den fälligen Beiträgen oder
- weiteren Bearbeitungsrichtlinien.

Diese Kriterien werden in Bezug zu Ihren für die Entscheidung relevanten Daten gesetzt. Das können z. B. Vertragsdaten, Leistungsdaten und Daten zur Beitragszahlung sein.

Wenn Sie Fragen zu einer Sie betreffenden Entscheidung haben oder falls Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich gerne über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen an unsere Mitarbeiter. So können Sie das Eingreifen einer Person bewirken, Sie können Ihren Standpunkt darlegen und offene Fragen zu dem Vorgang klären.

### Profiling

Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert. Das Ziel hierbei ist, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Dazu verwenden wir mathematisch-statistisch anerkannte und bewährte Verfahren.

Wir setzen Profiling z. B. zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung ein.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir Profiling beispielsweise,

- um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Schaden-/ Leistungsfall anbieten zu können,
- um mit einem Marketingscore werbliche und bedarfsgerechte Zielgruppenansprache vornehmen zu können. Dazu werden Name, Anschrift und Geburtsdatum an eine Auskunft übermittelt, die in der Dienstleisterliste aufgeführt ist. Detaillierte Informationen über die Auskunft, z. B. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. können Sie bei dem genannten Unternehmen jederzeit einholen,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen gezielt durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, um unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

## 12 Datenaustausch zur Kfz-Versicherung mit früheren Versicherungsunternehmen und mit dem Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD)

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Vertragsnummer) zum Zwecke der Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten und Tarifeinstufungen an andere Versicherer und ggfs. an den Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD).

## 13 Bonitätsauskünfte zur KFZ-Versicherung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggfs. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos, der Personenidentifikation sowie zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z. B. im Schadenfall), die auf Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten ermittelt wurden, an

- Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Bitte beachten Sie, dass die ICD die Daten der entsprechenden Anfrage zu Adressverifizierungs- und Scoringzwecken gegenüber anderen Unternehmen nutzt.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie unter <http://www.finance.arvato.com/icdinfoblatt>.



#### **14 Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO**

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)

##### Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH:

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

##### Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

##### Herkunft der Daten der informa HIS GmbH:

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

##### Kategorien der personenbezogenen Daten:

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

##### Dauer der Datenspeicherung:

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen zehn Jahre.

##### Betroffenenrechte:

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.**

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum.
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre.
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: [www.informa-HIS.de/selbstauskunft/](http://www.informa-HIS.de/selbstauskunft/) bei der informa HIS GmbH beantragen.

##### Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

informa HIS GmbH  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden  
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: [his-datenschutz@informa.de](mailto:his-datenschutz@informa.de).

## Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>● SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. *</li> <li>● SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. *</li> <li>● SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. *</li> <li>● SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG *</li> <li>● SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG *</li> <li>● PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft *</li> <li>● ADLER Versicherung AG *</li> <li>● SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG *</li> <li>● DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DONNER &amp; REUSCHEL Aktiengesellschaft</li> <li>● HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH</li> <li>● HANSAINVEST Real Assets GmbH</li> <li>● SIGNAL IDUNA Versorgungskasse e.V.</li> <li>● SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH</li> <li>● SIGNAL IDUNA Bauspar AG</li> <li>● SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung</li> <li>● SIGNAL IDUNA Select Invest GmbH</li> <li>● SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG</li> </ul>
--	--

### Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe \*) beauftragten Dienstleister

#### a) in Einzelnenennung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittländ	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte	ja	nein	
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	Majorel Wilhelmshaven GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	nein	
	Actineo GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Assistanceleistungen	ja	nein	
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Durchführung und Vermittlung sowie Schadenregulierung von Assistance- und Serviceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	nein	
	KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH	Forderungsmanagement	nein	nein	
	HFG Inkasso GmbH	Langzeitverfolgung von Forderungen	nein	nein	
	Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditsafe Deutschland GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Canon Deutschland Business Service GmbH	Druck und Versand von Kundenbriefen	ja	nein	
Deutsche Post AG	Identifikation und Legitimation von Personen durch das Postident-Verfahren	nein	nein		
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja	nein	
	MedX GmbH, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	IBM Deutschland GmbH	Übermittlung / Anreicherung von Gesundheitsdaten, Betrieb von Software	ja	nein	
	LM+ Leistungsmanagement GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG	Xempus AG	Beratungs- und Angebotssoftware	ja	nein	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja	nein	
	Swiss Post Solutions GmbH	Unterstützung in der Antrags-/ Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	Creditreform Hamburg von der Decken KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	CRIF Bürgel GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Info Partner KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	

## Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe \*) beauftragten Dienstleister

### a) in Einzelnennung - Fortsetzung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	KASKO Germany UG	Online-Vertragsschluss und Vertragsverwaltung	nein	nein	
	ALLCURA Versicherungs-AG	Antragsprüfung und Underwriting	nein	nein	
	Swiss Re Europe S.A. Niederlassung Deutschland	Auswertung von Telematikdaten	nein	nein	
	Perseus Technologies GmbH	Schadenbehebung, Erste-Hilfe-Hotline	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, PVAG Polizeiversicherungsgesellschaft, ADLER Versicherung AG	VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoermittlung im Zusammenhang mit Überschwemmung, Rückstau und Starkregen	nein	nein	
	SkenData GmbH	Ermittlung des Versicherungswertes	nein	nein	

### b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland**	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen, Buchhaltung	ja	nein	
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum / Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen, Adressermittler	Recherchen, Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Wirtschaftsprüfer, Steuerberater	Buchprüfung	ja	nein	
	Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja	nein	
	Assisteure, Reha-Dienste	Erbringung Assistenzleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein	nein	
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung, Entsorgung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen, Daten- und Datenträgerentsorgung/-vernichtung	ja	nein	
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen, Leistung	ja	nein	
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein	nein	
	Inkassounternehmen	Realisierung von titulierten Forderungen	nein	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja	nein	
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja	nein	
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	nein	
	Digitale Agenturen	Erstellung und Verwaltung von Online Inhalten, Homepages der Aussendienstpartner	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja	nein	
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG	Rückversicherer	Unterstützungsleistungen und Begutachtungen im Antragsverfahren und im Rahmen der Leistungsprüfung	ja	nein	
	Onlinebasierte Risikoprüfungsplattform	Antragsaufnahme	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG; ADLER Versicherung AG	Assekuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachschadenregulierung	ja	nein	

\*\* Die Angabe, dass Daten bei Erforderlichkeit zweckbestimmt in ein Drittland übermittelt werden, erfolgt bereits, wenn dies nur auf einen einzelnen Dienstleister innerhalb einer Kategorie zutrifft.