

# Antrag

---

## ■ Tarif V.I.P. stationär

**die Bayerische**

Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München  
diebayerische.de

**BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG**

Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath;  
Vorstand: Martin Gräfer (Vorsitzender), Thomas Heigl, Dr. Herbert Schneidemann;  
Sitz und Registergericht: München; Reg.-Nr. HR B 41 186

 **die Bayerische**  
Versichert nach dem Reinheitsgebot




## Tarif V.I.P. stationär in der Variante ... (Ihr Monatsbeitrag\* in EURO)

Alter	SMART	KOMFORT	PRESTIGE	38	7,40	21,90	25,10	59	22,10	53,00	60,90	80	69,50	162,00	186,20
				39	7,50	21,90	25,10	60	23,80	56,80	65,20	81	70,40	163,50	188,00
0-15	2,10	7,30	9,10	40	7,70	21,90	25,10	61	25,40	60,50	69,60	82	71,30	165,10	189,80
16-20	4,50	13,20	14,80	41	7,80	21,90	25,10	62	27,00	64,30	73,90	83	72,20	166,60	191,60
21	4,30	13,10	14,80	42	8,00	21,90	25,10	63	28,70	68,10	78,20	84	74,60	166,60	191,60
22	4,30	13,00	14,90	43	8,10	21,90	25,10	64	30,60	72,70	83,60	85	77,00	166,60	191,60
23	4,20	13,00	14,90	44	8,50	22,50	25,80	65	32,60	77,40	89,00	86	79,50	166,60	191,60
24	4,60	14,00	16,10	45	8,80	23,10	26,40	66	34,60	82,00	94,30	87	81,90	166,60	191,60
25	4,90	15,10	17,30	46	9,10	23,70	27,10	67	36,60	86,70	99,70	88	84,30	166,60	191,60
26	5,30	16,20	18,50	47	9,50	24,30	27,80	68	38,60	91,40	105,10	89	85,30	166,60	191,60
27	5,60	17,20	19,70	48	9,80	24,90	28,50	69	41,10	97,40	112,00	90	86,20	166,60	191,60
28	5,90	18,30	20,90	49	10,80	27,00	31,00	70	43,70	103,40	118,90	91	87,20	166,60	191,60
29	6,20	19,00	21,80	50	11,80	29,10	33,40	71	46,20	109,40	125,80	92	88,10	166,60	191,60
30	6,40	19,70	22,60	51	12,80	31,30	35,90	72	48,80	115,40	132,70	93	89,10	166,60	191,60
31	6,70	20,40	23,40	52	13,90	33,60	38,70	73	51,30	121,40	139,60	94	89,60	166,60	191,60
32	7,00	21,10	24,20	53	14,90	36,00	41,40	74	54,60	128,90	148,20	95	90,10	166,60	191,60
33	7,20	21,90	25,10	54	16,00	38,60	44,40	75	57,80	136,40	156,80	96	90,60	166,60	191,60
34	7,20	21,90	25,10	55	17,10	41,30	47,40	76	61,10	143,90	165,50	97	91,10	166,60	191,60
35	7,30	21,90	25,10	56	18,20	43,90	50,50	77	64,40	151,40	174,10	98	91,50	166,60	191,60
36	7,30	21,90	25,10	57	19,40	46,50	53,50	78	67,60	158,90	182,70	99	92,00	166,60	191,60
37	7,40	21,90	25,10	58	20,50	49,20	56,50	79	68,60	160,40	184,40	ab 100	92,50	166,60	191,60

\* Die hier aufgeführten Beiträge gelten bei monatlicher Zahlung im Lastschriftverfahren.  
 Andere Zahlweisen im Lastschriftverfahren sind möglich, für Sie wird es dabei sogar günstiger. Es gilt:  
 jährlich: Beitrag x 12 x 0,95 (=5% Rabatt)  
 1/2-jährlich: Beitrag x 6 x 0,98 (=2% Rabatt)  
 1/4-jährlich: Beitrag x 3 x 0,98 (=2% Rabatt)

(Stand Mai 2014)

## Unterschiedliche Bedingungen, unterschiedliche Prämien: Viel Leistung\* für Ihr Geld.

Der Tarif V.I.P. stationär in den Varianten ...	 SMART	 KOMFORT	 PRESTIGE
	Leistet bei schwerer Krankheit** und Unfall	Leistet bei jedem medizinisch notwendigen Krankenhaus-Aufenthalt	
Freie Krankenhauswahl + ...	Unterbringung im 2-Bett-Zimmer		Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer
Freie Arztwahl	100% für privatärztliche Behandlung beim Arzt Ihrer Wahl: z. B. Chefarzt oder Belegarzt.*		
Rooming-in	100% Unterkunft/Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson, wenn das Kind unter 14 Jahre alt ist.*		
Ambulante Operationen Vor- / Nachsorge	100% der Kosten*		
Krankenhaustagegeld	Je 30 EUR/Tag bei Verzicht auf gesonderte Unterbringung und/oder privatärztliche Behandlung		Bis zu 75 EUR/Tag bei Verzicht auf Wahlleistungen
Transportkosten	Inland: 100 % bis max. 200 EUR pro Krankenhaus-Aufenthalt *	Inland: 100 % bis max. 300 EUR pro Krankenhaus-Aufenthalt *	
Stationäre Psychotherapie	–	100% der Kosten	
Stationäre Kuren	–	16 EUR Tagegeld für maximal 28 Tage nach Zusage des Versicherers	
Wartezeiten	3 Monate allg. Wartezeit (entfällt bei Unfall), 8 Monate bei stationärer Psychotherapie und Entbindung		

\* jeweils abzüglich Vorleistung GKV/PKV, alle Details entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen

\*\*gemäß Tarifbestimmungen, dazu gehören z. B. Herzinfarkt, bösartiger Tumor und chronische Niereninsuffizienz

Neuantrag mit Beginn

Änderungsantrag /Versicherungsnummer

### 1 Antragsteller/Versicherungsnehmer

Herr  Frau **Familienstand**  ledig  verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft

Name/Vorname/Titel/Firmenname  Geburtsdatum   
 Straße/Hausnummer  Telefon privat\*   
 PLZ  Wohnort  Telefon mobil\*   
 E-Mail Adresse\*

\* freiwillige Angabe

### Zu versichernde Person

(falls nicht identisch mit Versicherungsnehmer)

Nachname  Geburtsdatum

Vorname  **Geschlecht**  männlich  weiblich

### 2 Versicherungsschutz Tarif V.I.P. stationär

**Variante**  Prestige  Komfort  Smart

**Zahlungsweise**  jährlich  1/2-jährlich  1/4-jährlich  monatlich

**Beitrag**  EUR

### 3 Gesundheitsfragen zur versicherten Person

**Hinweise zu den Gesundheitsfragen:** Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung Ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden. Der Versicherer kann bei unvollständigen oder unzutreffenden Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen. Für eine ausführliche Darstellung der Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung verweisen wir auf die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht.

1. Körpergröße	Körpergewicht	Ja	Nein	3. Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen gegenwärtig Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen oder sonstige Gesundheitsstörungen oder haben in den letzten 3 Jahren Untersuchungen/ Behandlungen stattgefunden bzw. sind angeraten?	Ja	Nein
<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	▼	▼		▼	▼
<b>2. Besteht bzw. bestehen</b> <b>a)</b> Fehlstellungen, -bildungen (hins. Größe, Lage, Form, Anzahl, auch durch Amputationen oder andere Operationen) oder Funktionsbeeinträchtigungen von Organen, der Extremitäten oder anderer Körperteile oder angeborene Erkrankungen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				<b>4. War in den letzten 5 Jahren eine Krankenhausbehandlung, ein Kuraufenthalt oder ein Aufenthalt in Sanatorien, Heilanstalten etc. erforderlich oder angeraten?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>b)</b> eine Erwerbsminderung (MdE), Schwerbehinderung (GdB), Pflegestufe, Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder Invalidität oder wurde bzw. wird ein solcher Antrag gestellt (ggf. Antragskopie oder Bescheid mit Diagnoseteil beifügen)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				<b>5. Wurde in den letzten 10 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten, durchgeführt oder ist eine solche beabsichtigt?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>c)</b> eine HIV-Infektion? Wurde ein HIV-Test angeraten? Steht das Testergebnis noch aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				Bitte hier unbedingt alle Vorerkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden, Verletzungen, Behandlungen (insbesondere Diagnosen) eintragen, die in den vorangegangenen Fragen 2 bis 5 jeweils zur Beantwortung mit „Ja“ geführt haben: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
<b>d)</b> eine Schwangerschaft? <b>Bei „Ja“ ist folgender Leistungsausschluss notwendig:</b> Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind sämtliche Leistungen aufgrund der bestehenden Schwangerschaft, Schwangerschaftsbeschwerden und Entbindung. Mit dem Leistungsausschluss bin ich einverstanden. _____ Datum <span style="float: right;">Unterschrift</span>						
<b>e)</b> Fruchtbarkeitsstörungen oder wurde eine Sterilisierung vorgenommen? <b>Bei „Ja“ ist folgender Leistungsausschluss notwendig:</b> Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Behandlungen, Untersuchungen und Beratungen von Fruchtbarkeitsstörungen, Sterilisierung, Fertilisierung und Refertilisierung sowie deren Ursachen und Folgen. Mit dem Leistungsausschluss bin ich einverstanden. _____ Datum <span style="float: right;">Unterschrift</span>						

**Bitte beachten Sie:** Sollte eine Frage mit „Ja“ beantwortet werden (außer 2.d und 2.e), empfehlen wir eine ausführliche Risikoprüfung über die QuickCheck-Software.

#### Annahmerichtlinien

Nach Tarif V.I.P. stationär (Smart/Komfort/Prestige) können Personen versichert werden, die in der Gesetzlichen Krankenzusatzversicherung (GKV) versichert sind oder freie Heilfürsorge beziehen. Ferner sind Personen versicherbar, welche in der Privaten Krankenversicherung (PKV) einen Versicherungsschutz unterhalten, der Leistungen nur in Höhe der Allgemeinen Krankenhausleistungen (Regelleistung) vorsieht.

#### 4 SEPA-Lastschriftmandat (Unterschrift zwingend erforderlich)

Ich ermächtige die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bayerischen Beamten Versicherung AG von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN D E	Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer oder folgende abweichende Person (Name/Anschrift):
Kreditinstitut	
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE16ZZZ00000106478. Als Mandatsreferenznummer verwenden wir Ihre Versicherungsscheinnummer.

#### 5 Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme

Ich gestatte den Unternehmen der Bayerischen\* bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich auch telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Unternehmensgruppe der Bayerischen zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Wege Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Unternehmensgruppe der Bayerischen zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen zu diesem Zweck von der Unternehmensgruppe der Bayerischen gespeichert und genutzt werden.

Ja, ich bin mit der Kontaktaufnahme einverstanden. Mein Einverständnis gilt derzeit für folgende Kanäle:

- Telefon     E-Mail     SMS-MMS     Messengerdienste

Datum	Unterschrift des Antragstellers und der gesetzlichen Vertreter/ des Alleinvertretungsberechtigten bei Minderjährigen	Meine Einwilligung ist freiwillig, hat keinen Einfluss auf bestehende oder zukünftige Verträge und ich kann sie jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: die Bayerische, Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München.
-------	---	---

\* Unternehmen der Bayerischen: Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G., BL die Bayerische Lebensversicherung AG, BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG, die Bayerische Finanzberatungs- und Vermittlungs-GmbH, die Bayerische Online-Versicherungsagentur und -Marketing GmbH, Pangaea Life GmbH

#### 6 Bestätigung zu den Informationspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

##### Informationspflicht gemäß § 7 VVG

Ich habe das Informationspaket bestehend aus dem Produktinformationsblatt, dem Angebot sowie den Informationen zum Versicherungsangebot, einschließlich der dort genannten Versicherungsbedingungen, vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.

##### Vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 19 Absatz 5 VVG

Die gesonderte Mitteilung über die Folgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht wurde mir vor Beantwortung der Antragsfragen ausgehändigt.

Datum	Unterschrift des Antragstellers und der gesetzlichen Vertreter/ des Alleinvertretungsberechtigten bei Minderjährigen
-------	---

#### 7 Einwilligungserklärung zur Bonitätsprüfung

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zur Beurteilung meiner Zahlungsfähigkeit Auskünfte aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und aus dem Verzeichnis über private Insolvenzen selbst oder über eine Auskunftsei, die infoscore Consumer Data GmbH, einholt. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter <https://finance.arvato.com/icdinfolblatt>.

#### 8 Widerrufsbelehrung

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 u. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG, Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München.

##### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Beitrag, aus der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 der oben genannten Monatsprämie. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

**Besondere Hinweise:** Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

## 9 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

1. **Einwilligung** in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG
2. Einwilligung in die Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten
  - 2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht
  - 2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes
3. Einwilligung in die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Bayerischen Beamten Versicherung AG (medizinische Begutachtung, Dienstleister, Rückversicherer, Vermittler)
4. Einwilligung in die Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Die ganze Erklärung finden Sie zu Ihrer Information auf der Rückseite des Formulars.

## 10 Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass ich die Antragsfragen richtig und vollständig beantwortet habe. Ich weiß, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

Die Erklärungen und Hinweise habe ich gelesen. Sie enthalten u. a. Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sie Inhalt dieses Antrags/des Vertrages sind. Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist beginnen kann.

Datum	Unterschrift des <b>Antragstellers</b> oder der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen	Unterschrift der zu <b>versichernden Person</b> , wenn nicht identisch mit Antragsteller
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 11 Bestätigung des Vermittlers

Die Antragsangaben wurden in meiner Gegenwart erfasst und entsprechen der Richtigkeit. Ich bestätige, dass der Kunde zum Zielmarkt des Produktes gehört.

### Vermittlerdaten

Abschlussvermittler 1	<input type="text"/>	Anteil AVI in %	<input type="text"/>
Abschlussvermittler 2	<input type="text"/>	Kooperationspartner	<input type="text"/>

Stempel und Unterschrift des **Vermittlers**

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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. unseren konzernangehörigen IT-Dienstleister, die Bayerische IT GmbH, weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten:

- durch uns selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unseres Unternehmens (unter 3.)
- und wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch unser Unternehmen

- Ich willige ein, dass der Versicherer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Falls wir zur Risikobeurteilung im Antrags- bzw. Anfrageverfahren oder zur Prüfung der Leistungspflicht Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen müssen, werden wir uns direkt an Sie wenden.

#### 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für unser Unternehmen konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

- Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrages über.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb unseres Unternehmens

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Bayerischen oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und – soweit erforderlich – für die anderen Stellen. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter ([www.diebayerische.de](http://www.diebayerische.de)) eingesehen oder bei BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG, Service-Center, Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München, [info@diebayerische.de](mailto:info@diebayerische.de), Tel.: 089/ 67 87 0, angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Bayerischen und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir 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 wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. 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 uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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 Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

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

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

## 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

- Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

#### die Bayerische

Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München  
[diebayerische.de](http://diebayerische.de)

#### BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG

Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath;  
Vorstand: Martin Gräfer (Vorsitzender), Thomas Heigl, Dr. Herbert Schneidemann;  
Sitz und Registergericht: München; Reg.-Nr. HR B 41 186

## DSGVO Information für Kunden der Bayerischen

(Stand 05/2018)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Den jeweils Verantwortlichen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen:

BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG  
Thomas-Dehler-Str. 25  
81737 München  
Tel. 089 / 6787-0  
Fax 089 / 6787-9150  
E-Mail [info@diebayerische.de](mailto:info@diebayerische.de)

Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [datenschutz@diebayerische.de](mailto:datenschutz@diebayerische.de)

### 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

[https://www.diebayerische.de/media/pdf\\_dateien\\_1/datenschutz/code\\_of\\_conduct\\_09-12.pdf](https://www.diebayerische.de/media/pdf_dateien_1/datenschutz/code_of_conduct_09-12.pdf) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

### Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Versicherungsgesellschaft der Bayerischen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach

Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

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:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Gruppe die Bayerische und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. 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.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir 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. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Unter anderem ist die General Reinsurance AG für uns als Rückversicherer tätig. Nähere Informationen stellt Ihnen diese hier zur Verfügung:

[http://media.genre.com/documents/PN\\_Art14\\_DEUTSCH\\_20180411.pdf](http://media.genre.com/documents/PN_Art14_DEUTSCH_20180411.pdf).

Im Bereich der Krankenzusatzversicherung ist die E+S Rückversicherung AG für uns als Rückversicherer tätig. Nähere Informationen stellt Ihnen diese hier zur Verfügung:

<https://www.es-rueck.de/datenschutz-es>

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

## Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

## Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen

## Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [https://www.diebayerische.de/media/pdf/dateien/1/49\\_1/49\\_0010\\_dienstleisterliste.pdf](https://www.diebayerische.de/media/pdf/dateien/1/49_1/49_0010_dienstleisterliste.pdf) entnehmen.

## Schadenregulierung in der Rechtsschutzversicherung:

Wir übermitteln Ihre Daten zum Zweck der Schadenregulierung an die Jurpartner Services GmbH als unser Schadenabwicklungsunternehmen nach § 164 VAG. Rechtsgrundlage dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1b) und f) DSGVO. Übermittlungen auf Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur Jurpartner Services GmbH und den Einzelheiten der Datenverarbeitung finden Sie unter:

[https://www.rolandrechtsschutz.de/media/rechtsschutz/pdf/datenschutz\\_1/JPS-Informationsblatt.pdf](https://www.rolandrechtsschutz.de/media/rechtsschutz/pdf/datenschutz_1/JPS-Informationsblatt.pdf)

## Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

## **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig 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 Jahren.

## **Betroffenenrechte**

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie 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 haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung 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.**

**Verarbeiten wir Ihre Daten aufgrund Ihrer Einwilligung, so können Sie die Einwilligung jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

## **Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht  
Postfach 606 | 91511 Ansbach | Deutschland

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft. Die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG 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 Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu finden Sie unter:

[https://www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt\\_EU-DSGVO\\_Anfrage.pdf](https://www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt_EU-DSGVO_Anfrage.pdf)

## **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

## **Bonitätsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (z.B. infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter:

<https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>