

# Erklärung zur Vertragsübernahme in der Unfallversicherung

UVF-100 06.26

Versicherungsnummer

Bitte zurücksenden an:

uniVersa  
Allgemeine Versicherung AG  
Unfallversicherung Antrags- und Vertragsservice  
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_

**1 Für die versichernde(n) Personen(en)** Die Nr. der Person/en bitte unter [4] 2.2 eintragen!

<p><b>1.</b> _____ Name Vorname</p> <p><b>3.</b> _____ Name Vorname</p>	<p><b>2.</b> _____ Name Vorname</p> <p><b>4.</b> _____ Name Vorname</p>
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

soll die Unfallversicherung mit allen Rechten und Pflichten ab \_\_\_\_\_ auf folgenden künftigen Versicherungsnehmer übergehen:

**2 Künftiger Versicherungsnehmer** \*freiwillige Angaben

männlich  weiblich  divers Titel \_\_\_\_\_ Namensvors. \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
z.B. Prof., RA z.B. Dr., Dr. med. z. B. von, van, del

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl Ort Derzeitige berufliche Tätigkeit

\_\_\_\_\_  
Festnetz privat\* Mobil\* E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Ort Datum ✗ Unterschrift des derzeitigen Versicherungsnehmers

Ich bin damit einverstanden, dass die Unfallversicherung ab dem o. g. Zeitpunkt mit allen Rechten und Pflichten auf mich als Versicherungsnehmer übergeht.

**Das Bezugsrecht für den Todesfall lege ich wie folgt fest:**

Als Versicherungsnehmer der vorgenannten Versicherung bestimme/n ich/wir jederzeit widerruflich, dass bei Fälligkeit der Todesfallleistung berechtigt sein soll:

Für den Fall des Unfall-Todes der versicherten Person \_\_\_\_\_ soll die Versicherungsleistung erhalten:

- der überlebende Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war
- die nachfolgend bezeichnete Person:

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

# Erklärung zur Vertragsübernahme in der Unfallversicherung

UVF-100 06.26

Versicherungsnummer

### 3 SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger:** uniVersa Lebensversicherung a.G., Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg, Deutschland

**Hinweis:** Soweit es sich um Zahlungen handelt, die der uniVersa Allgemeine Versicherung AG oder der uniVersa Krankenversicherung a.G. zustehen, ist die uniVersa Lebensversicherung a.G. zum Lastschrifteinzug berechtigt; sie handelt insofern im Namen und für Rechnung dieser Unternehmen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE16ZZ00000102598

**Mandatsreferenznummer:** Wird separat bekannt gegeben

#### SEPA-Einzelmandat für wiederkehrende Lastschriften

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die uniVersa Lebensversicherung a.G., Zahlungen von meinem (unserem) nachstehend genannten Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) nachstehend genanntes Kreditinstitut an, die von der uniVersa Lebensversicherung a.G. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir (uns) der SEPA-Basis-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, von 14 auf fünf Kalendertage verkürzt wird. Zum Zweck dieser Vorabankündigung gebe ich (geben wir) Änderungen meiner (unserer) Adresse rechtzeitig bekannt.

Abbuchung zum:  1. des Monats  15. des Monats

#### Kontoinhaber

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name/Firma	Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort/Firmensitz

**Kreditinstitut** (Name des Zahlungsdienstleisters)

#### IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	E						

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	<b>X</b> Unterschrift/en Kontoinhaber (Name/Vorname/bei Firmen Unterschrift/en des/der Zeichnungsberechtigten)

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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften erhalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die uniVersa Allgemeine Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die uniVersa Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die uniVersa Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistenzdienstleister weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der ersten Seite unten. 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 die uniVersa Allgemeine Versicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der uniVersa Allgemeine Versicherung AG (unter 3.) und

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

#### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die uniVersa Allgemeine Versicherung AG

**Ich willige ein, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG die mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.**

# Erklärung zur Vertragsübernahme in der Unfallversicherung



UVF-100 06.26

Versicherungsnummer

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Fortsetzung)

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

Wir werden die erforderlichen Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen im jeweiligen Einzelfall bei Ihnen einholen.

#### 2.2 Erklärung 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 Vertragsabschluss für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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.

*Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung wie folgt ein:*

BITTE IMMER  
PERSONEN-NR. ANGEBEN

Ich / wir - Pers.Nr.  willige/n ein, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG – soweit es für die erneute Antragsprüfung oder für den Leistungsfall erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

BITTE IMMER  
PERSONEN-NR. ANGEBEN

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die uniVersa Allgemeine Versicherung AG übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die uniVersa Allgemeine Versicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der uniVersa Allgemeine Versicherung AG

Die uniVersa Allgemeine Versicherung AG verpflichtet 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. Die uniVersa Allgemeine Versicherung AG benötigt 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 die uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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 die uniVersa Allgemeine Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.*

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

Die uniVersa Allgemeine Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung der uniVersa Lebensversicherung a.G., der uniVersa Krankenversicherung a.G. oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die uniVersa Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die uniVersa Allgemeine Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste finden Sie unter Punkt [9](#) dieses Formulars. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.universa.de/datenschutz](http://www.universa.de/datenschutz) eingesehen oder bei Ihrem Betreuer oder der uniVersa Allgemeine Versicherung AG, Sulzbacher Str. 1-7, 90489 Nürnberg, Telefon +49 911 5307-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die uniVersa Allgemeine Versicherung AG Ihre Einwilligung.

*Ich willige ein, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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 die uniVersa Allgemeine Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die uniVersa Lebensversicherung a.G., uniVersa Krankenversicherung a.G., uniVersa Allgemeine Versicherung AG und sonstiger Stellen tätigen Personen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.*

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Fortsetzung)

### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die uniVersa Allgemeine Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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 die uniVersa Allgemeine Versicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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 Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die uniVersa Allgemeine Versicherung AG unterrichtet.

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

### 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die uniVersa Allgemeine Versicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (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 die uniVersa Allgemeine Versicherung AG 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. Ich entbinde die für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.*

## 5 Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung bei Antragseinreichung über Vertriebsgesellschaften / Maklerpools

Vertriebsgesellschaften und Maklerpools können einem Versicherungsvermittler u. a. bei der Antragsabwicklung, der Betreuung und Verwaltung von Versicherungsverträgen (z. B. Erstellung von Courtageabrechnungen) unterstützen. Sollte der Antrag über eine Vertriebsgesellschaft oder einem Maklerpool eingereicht werden, erfolgt die Information hierüber durch den Sie betreuenden Versicherungsvermittler.

Zur Begründung (Inhalt, Ausschlüsse, Risikozuschläge, etc.), Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages benötigt auch die/der vom Vermittler beauftragte Vertriebsgesellschaft/Maklerpool von der uniVersa Allgemeine Versicherung AG Informationen zu vorgenannten Zwecken. Dazu gehören auch Ihre diesbezüglichen personenbezogenen Daten, sowie sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten, soweit dies für die Erfüllung der oben genannten Zwecke erforderlich ist. Für deren Weitergabe an die Vertriebsgesellschaft/den Maklerpool durch die uniVersa Allgemeine Versicherung AG sowie die Datenweitergabe der Vertriebsgesellschaft/des Maklerpools an die uniVersa Allgemeine Versicherung AG benötigen wir Ihre Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der ersten Seite unten.

*Ich willige ein, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG der/dem vom Versicherungsvermittler beauftragten Vertriebsgesellschaft oder Maklerpool die von mir im Antrag und zukünftig mitgeteilten personenbezogenen Daten, inklusive meiner Gesundheitsdaten sowie nach § 203 StGB geschützten Daten, übermittelt, soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken erforderlich ist. Insoweit entbinde ich die für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.*

*Gleichermaßen bin ich einverstanden, dass der Versicherungsvermittler die von mir im Antrag und zukünftig mitgeteilten personenbezogenen Daten, inklusive meiner Gesundheitsdaten, soweit es zu Vertragsführungs- und Betreuungszwecken erforderlich ist, an die bzw. den vom Versicherungsvermittler beauftragte Vertriebsgesellschaft oder beauftragten Maklerpool weitergibt.*

*Die bzw. der beauftragte Vertriebsgesellschaft oder Maklerpool darf die übermittelten Daten zu den oben beschriebenen Zwecken sowie zur damit erforderlichen Kommunikation mit der uniVersa Allgemeine Versicherung AG verwenden. Ferner willige ich ein, dass die/der vom Versicherungsvermittler beauftragte Vertriebsgesellschaft oder Maklerpool an die uniVersa Allgemeine Versicherung AG meine personenbezogenen Daten, inklusive Gesundheitsdaten sowie nach § 203 StGB geschützten Daten übermitteln darf, soweit dies zur Begründung, Durchführung und Beendigung meines Versicherungsvertrages erforderlich ist.*

# Erklärung zur Vertragsübernahme in der Unfallversicherung

UVF-100 06.26

Versicherungsnummer

## 6 Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Die uniVersa Krankenversicherung a.G., die uniVersa Lebensversicherung a.G. und die uniVersa Allgemeine Versicherung AG sind den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft, dem Code of Conduct (CoC), beigetreten. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.universa.de/datenschutz](http://www.universa.de/datenschutz) abrufen können.

**Ausführliche Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zustehenden Rechte finden Sie in dem Merkblatt „Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten“. Auch stehen sie Ihnen im Internet unter [www.universa.de/ds-info](http://www.universa.de/ds-info) immer in der aktuellen Fassung zur Verfügung. Sofern Sie es wünschen, erhalten Sie die Informationen auch in Papierform.**

## 7 Bonitätsauskunft

Im Rahmen des Vertragsschlusses sowie der Vertragsdurchführung und -beendigung kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die Auskünfte über Ihr Zahlungsverhalten vorhalten (z. B. infoscore Consumer Data GmbH). Dafür kann es erforderlich sein, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG Ihre Angaben an diese Auskunftsteile übermittelt, um die erforderlichen Auskünfte zu erhalten und zu verarbeiten. Diese Auskünfte reichen von sog. harten Negativmerkmalen wie z. B. die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens, die Abgabe einer Eidesstattlichen Versicherung oder Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, bis hin zu sog. weichen Negativmerkmalen wie z. B. die Beantragung eines Mahnbescheides, die Klageerhebung oder außergerichtliche Mahnung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der ersten Seite unten. Über Namen und Anschrift der im Einzelfall genutzten Auskunftsteile erteilen wir Ihnen auf Nachfrage gerne Auskunft. Sollte die nachfolgende Einwilligung nicht erteilt werden, kann es zur Begründung bzw. Durchführung des Vertrages notwendig sein, dass von Ihnen entsprechende Nachweise beigebracht werden, aus denen hervorgeht, dass Sie in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Bei Durchführung bzw. Beendigung des Vertrages (z. B. Zahlungsverzug) ist zudem der Rückgriff auf eine gesetzliche Erlaubnis zur Einholung von Bonitätsauskünften möglich, so dass dann auch ohne Ihre Einwilligung die entsprechenden Auskünfte eingeholt werden dürfen.

*Ich willige ein, dass die uniVersa Allgemeine Versicherung AG zum Zwecke des Vertragsschlusses sowie der Vertragsdurchführung und –beendigung meine Antrags-, Angebotsanforderungs- bzw. Vertragsdaten (z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) – ohne Gesundheitsdaten – sowie nach § 203 StGB geschützten Daten an eine Auskunftsteile (z. B. infoscore Consumer Data GmbH) übermittelt, dort Daten über mein Zahlungsverhalten erhebt und für die vorgenannten Zwecke verarbeitet und nutzt. Insoweit entbinde ich die für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.*

## 8 Einwilligung in die Datenverarbeitung zu Werbezwecken

Die uniVersa Krankenversicherung a.G., uniVersa Lebensversicherung a.G. und uniVersa Allgemeine Versicherung AG, Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg (nachfolgend kurz „uniVersa“) und Ihr betreuender Vermittler können Ihre personenbezogenen Daten **ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung per Post** für eigene Versicherungsprodukte sowie zur Markt- und Meinungsforschung verwenden. Dem können Sie jederzeit formlos gegenüber der uniVersa widersprechen. Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der ersten Seite unten.

Die uniVersa und Ihr betreuender Vermittler möchten Sie darüber hinaus zu versicherungsbezogenen Produkten und Services (Angebote der Privaten Krankenversicherung, Lebens- und Kompositversicherung) **per Telefon und E-Mail** informieren und kontaktieren. Zudem möchte die uniVersa Sie zu Markt- und Meinungsforschungszwecken (z. B. Kundenzufriedenheitsanalyse) ansprechen. Zur Verwendung Ihrer im Rahmen einer Vertragsbeziehung angegebenen Kontaktdaten (Anrede, Name, Vorname, Telefon-, E-Mailadresse) benötigt die uniVersa Ihre Einwilligung.

**Ja, ich willige ein, dass die uniVersa und mein betreuender Vermittler meine Kontaktdaten verwenden dürfen, um mich zu deren versicherungsbezogenen Produkten und Services per Telefon und E-Mail zu informieren und zu Markt- und Meinungsforschungszwecken anzusprechen.**

### Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

**Es steht Ihnen frei, die Einwilligung nicht abzugeben oder jederzeit später per Post, E-Mail oder Telefon formlos mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.** Unsere Kontaktdaten finden Sie bei unseren Unternehmensangaben in der Fußzeile auf der ersten Seite unten. Ihre Werbeeinwilligung gilt für die Dauer des Vertrages und bleibt gültig, bis Sie diese widerrufen.

# Erklärung zur Vertragsübernahme in der Unfallversicherung

UVF-100 06.26

Versicherungsnummer

## 9 Dienstleister- und Empfängerliste

In der nachfolgenden Liste werden die Auftragnehmer, Dienstleister und Empfänger bzw. Kategorien von Auftragnehmern, Dienstleistern und Empfängern einschließlich der übertragenen Aufgaben genannt, die vereinbarungsgemäß personenbezogene und besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten, und andere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten für die uniVersa Allgemeine Versicherung AG verarbeiten. Die Liste schafft für Sie Transparenz über die Verarbeitung Ihrer Daten und insbesondere darüber, wer Ihre Daten zu welchem Zweck verarbeitet, da die uniVersa Allgemeine Versicherung AG nicht sämtliche Datenverarbeitungen selbst vornimmt bzw. selbst vornehmen kann. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle in der Liste genannten Auftragnehmer, Dienstleister bzw. Empfänger weitergegeben werden.

Grundlage der Dienstleister- und Empfängerliste sind die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, die Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct), denen die uniVersa Allgemeine Versicherung AG zum 01.01.2014 beigetreten ist sowie die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

uniVersa Lebensversicherung a.G., uniVersa Allgemeine Versicherung AG (gemeinsame Datensammlung der Versicherer uniVersa Lebensversicherung a.G., uniVersa Allgemeine Versicherung AG und uniVersa Krankenversicherung a.G. bzgl. ihres Bestandsverwaltungssystems, Vertrieb, IT-Dienstleistungen), Datev e.G., Fidelity Information Services GmbH, MSB Medienservice Bamberg GmbH (Druckdienstleistungen), Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG (Adressermittlung, Adressverifikation), GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG (Datenübermittlungen an Dienstleister), Besurance HIS GmbH (Einmeldungen bzw. Auskunftseinholung im Rahmen der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung), Infoscure Consumer Data GmbH (Wirtschafts- bzw. Bonitätsauskünfte), Towers Watson (Datenanalyse zur Vorbereitung der Kalkulation von Tarifen in den Sparten KFZ-, Haftpflicht- und Sachversicherung), uniVersa Lebensversicherung a.G. und deren Dienstleister (IT-Leistungen, z.B. Bereitstellung der technischen Infrastruktur, Wartung, Pflege, Tests), Assisteure (Assistancedienstleistungen), Belegprüfer (Prüfung von eingereichten Unterlagen), Dienstleister für die Einholung von Belegen (Anforderung von Arzt- oder Krankenhausberichten im Leistungsfall), Dienstleister für die Gutachterausswahl und -erstellung (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten; Auswahl von Gutachtern; Qualitätsmanagement von Gutachten), Drittschuldner (Lohn- oder Gehaltspfändung, im Falle von Zahlungsverzug), Entsorgungsdienstleister (Vernichtung von Dokumenten und sonstigen Datenträgern (Festplatten etc.)), Finanz-/Aufsichtsbehörden (Meldungen und Abgaben, Prüfungen gem. gesetzlicher Anforderungen), Gutachter (Risiko- und Leistungsfallprüfung), Handwerker, Werkstätten (Durchführung von Reparaturen, Sanierungen und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Schadenregulierung), Insolvenzverwalter (Insolvenzfälle), IT-Unternehmen (Wartung/Pflege von Hard- und Software etc.), Recherchedienstleister (Auskunfts- und Recherchedienstleistungen in Betrugsfällen), Rechtsanwälte (Prozessführung/Gerichtliche Geltendmachung rückständiger Beitragsforderungen sowie Akteneinsicht im Versicherungs- und Fraudfall), Reha-Management-Dienstleister (Hilfs- und Beratungsleistungen), Restwertbörsen (Restwertermittlung), Rückversicherer (Rückversicherungsgeschäft (Monitoring/Revision/Schadenregulierung)), Schadenregulierer im In- und Ausland (Schadenregulierungen), Schadensteuerung Kfz (Vermittlung von Werkstätten (Werkstattnetze), Kaskoglasschadenreparaturen, Outboundtelefonie, Vermittlung von Mietwägen), Wirtschaftsprüfer (Buchprüfung (Jahresabschluss)).

		✘
Ort	Datum	Unterschrift neuer Versicherungsnehmer

✘

Unterschrift(en) der zu versichernden Person(en) ab 16 Jahre (nur wenn nicht gleichzeitig neuer Versicherungsnehmer), bei Minderjährigen Unterschrift gesetzliche Vertreter (nur wenn nicht gleichzeitig neuer Versicherungsnehmer)