**ALTE LEIPZIGER**
**Versicherung Aktiengesellschaft**

ALTE LEIPZIGER

# Zusatz-Erklärung zur Angebotsanforderung auf Gruppen-Unfallversicherung

## 1 Antragsteller

## 2 Versicherungsschein-Nr. —770—

Dieser Fragebogen ist von jeder Person auszufüllen, für die Versicherungssummen gewünscht werden, die über die im Tarif »Sonstige Unfallversicherungen« genannten Höchstversicherungssummen hinausgehen. Striche oder sonstige Zeichen anstelle von Worten sowie Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Die zu versichernde Person ist allein für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn sie von einer anderen Person niedergeschrieben wurden.

## 3 Versicherte Person

Laufende Nr. im Verzeichnis

3.1 Name, Vorname

3.2 Straße, Nr.

3.3 PLZ, Ort

3.4 Geburtsdatum

3.5 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

3.6 Krankheiten und Gebrechen
Leiden Sie an

3.6.1 Erkrankungen der Wirbelsäule (Bandscheiben, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule), der Augen, des Gehirns oder des verlängerten Markes? Welchen?

3.6.2 Kurzsichtigkeit (auf einem oder beiden Augen) mit mehr als 7 Dioptrien, Osteomyelitis, Epilepsie, Schultergelenkluxation, Diabetes? Woran?

3.6.3 Geburtsanomalien? Welchen?

3.7 Vorschäden

Haben Sie Unfälle erlitten? Welche, wann, mit welchen Folgen, Invaliditätsgrad?
Haben Sie deshalb bereits Entschädigungen beansprucht oder erhalten? Von wem, in welcher Höhe?

3.8 Anderweitige Versicherungen

3.8.1 Bestehen für Sie bereits Unfallversicherungen? Gesellschaft, VS-Nr., Summen?

3.8.2 Soll eine bei uns bestehende Versicherung mit Beginn dieses Vertrages erlöschen? VS-Nr.?

3.8.3 Wurden Unfallversicherungen vom Versicherer gekündigt oder wurden Anträge abgelehnt? Von wem, warum, VS-Nr.?

3.8.4 Wurden Anträge auf Unfallversicherung bei anderen Gesellschaften gestellt, die bisher weder angenommen noch abgelehnt wurden? Bei wem, mit welchen Summen?

**Schweigepflichtentbindung/Datenschutz**

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor dieser Angebotsanforderung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Abgabe dieser Angebotsanforderung. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Unterlagen zur Angebotsanforderung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge/Prämien, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Angebotsanforderungen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer des Verbundes ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Abgabe meiner Vertragserklärung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Es wird dem Versicherungsnehmer zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen mit dem Angebotsdokument – auf Wunsch auch sofort – überlassen.

Ort/Datum

Unterschritt der zu **versichernden Person**

pp 161.01 – 01.2008