



- Zutreffendes bitte  ankreuzen -

UV-Individual - U 3 A PDF - 7/2019 | Seite 1 von 5

<p><b>1 Antragsteller/ Versicherungsnehmer</b> (vers. Person bei BBA)</p> <p>1.1 Titel/Vorname/Name 1.2 Straße/Haus-Nr. 1.3 Postleitzahl/Wohnort 1.4 Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht</p> <p>1.5 Geburtsdatum*/Staatsangehörigkeit/Beruf*</p> <p>1.6 Telefon/E-Mail (freiwillige Angaben)</p> <p>1.7 Werbeeinwilligung</p>	<p>Herr Frau Fa. _____</p> <hr/> <p><b>Bitte beantworten Sie die Fragen zum Antragsteller / Versicherungsnehmer / Zu versichernde Person(en) vollständig und richtig. Nur so ist gewährleistet, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Wenn die mit * gekennzeichneten Risikofragen nicht vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet werden, kann die Stuttgarter Versicherung AG den Vertrag ändern bzw. beenden und Leistungen verweigern. Bitte beachten Sie hierzu die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz auf der Seite 5 dieses Antrags.</b></p> <p>Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit Derzeit ausgeübte Tätigkeit Selbstständig  <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Jahr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Telefonnummer E-Mail-Adresse</p> <p>Ich stimme jederzeit widerrufbar der Übermittlung von Versicherungsangeboten der Stuttgarter Versicherungsgruppe (dies sind zur Zeit: Stuttgarter Versicherung AG, Stuttgarter Lebensversicherung a.G., DIREKTE LEBEN Versicherung AG, PLUS Lebensversicherungs AG) durch den mich betreuenden Vermittler auf folgenden Wegen zu: <input type="checkbox"/> per Telefon <input type="checkbox"/> per E-Mail</p>								
<p><b>2 Zu vers. Person(en)</b></p> <p>2.1 Titel/Vorname/Name 2.2 Geburtsdatum*/Staatsangehörigkeit 2.3 Beruf* 2.4 Titel/Vorname/Name 2.5 Geburtsdatum*/Staatsangehörigkeit 2.6 Beruf*</p>	<p><b>1. Person</b> falls nicht Antragsteller (siehe oben Ziffer 1.4)</p> <p>Herr Frau _____              Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit              _____              Derzeit ausgeübte Tätigkeit _____</p> <p><b>2. Person</b> (siehe oben Ziffer 1.4)</p> <p>Herr Frau _____              Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit              _____              Derzeit ausgeübte Tätigkeit _____</p> <p><b>3. Person</b> (siehe oben Ziffer 1.4)</p> <p>Herr Frau _____              Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit              _____              Derzeit ausgeübte Tätigkeit _____</p> <p><b>4. Person</b> (siehe oben Ziffer 1.4)</p> <p>Herr Frau _____              Tag Monat Jahr Staatsangehörigkeit              _____              Derzeit ausgeübte Tätigkeit _____</p>								
<p><b>3 Beginn/Ablauf</b> Der Vertrag beginnt und endet mittags 12 Uhr</p>	<p>Beginn der Versicherung Tag Monat Jahr              _____</p> <p>Ablauf der Versicherung Tag Monat Jahr              _____</p> <p>Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung zugegangen ist. Beträgt die Vertragsdauer mehr als drei Jahre, kann der Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten von Ihnen gekündigt werden. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.</p>								
<p><b>4 Versicherungsleistungen</b></p> <p>Invaliditäts-Grundsumme</p> <p>Progressionsmodell MehrlLeistungsmodell Weitere Leistungsarten:</p> <p>Bergungs-/Rettungskosten</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-right: 1px solid black;"> <p><b>1. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 25%; border-right: 1px solid black;"> <p><b>2. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 25%; border-right: 1px solid black;"> <p><b>3. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 25%;"> <p><b>4. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">Bergungs-/Rettungskosten</td> <td style="border-right: 1px solid black;">100.000</td> <td style="border-right: 1px solid black;">100.000</td> <td>100.000</td> </tr> </table>	<p><b>1. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	<p><b>2. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	<p><b>3. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	<p><b>4. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	Bergungs-/Rettungskosten	100.000	100.000	100.000
<p><b>1. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	<p><b>2. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	<p><b>3. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>	<p><b>4. Person</b> Tarif _____</p> <p>Summe € _____ Beitrag € _____</p> <p>225 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/></p> <p>90 % Invalidität <input type="checkbox"/> 70 % Invalidität <input type="checkbox"/></p>						
Bergungs-/Rettungskosten	100.000	100.000	100.000						
<p><b>5 Beitrag pro Person</b></p>	<p>€ _____ € _____ € _____ € _____</p>								
<p><b>6 Zusätzlich</b> Rundungsdifferenzen sind möglich</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verbesserte Gliedertaxe (Höchst Eintrittsalter 67 Jahre), der Beitrag je zu versichernde Person erhöht sich um 12,5 %</p> <p><input type="checkbox"/> mit Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (Höchst Eintrittsalter 55 Jahre), der Beitrag erhöht sich um 11,1111 %</p>								
<p><b>7 Sonstige Vereinbarungen</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ohne Zuwachs von Leistung und Beitrag <input type="checkbox"/> Personennachlass 10 % bei 3 Personen / 15 % ab 4 Personen</p>								
<p><b>8 Bezugsberechtigt im Todesfall</b></p>	<p>Für die 1. zu versichernde Person Vorname/Name/Geburtsdatum _____</p> <p>Für die 2. zu versichernde Person Vorname/Name/Geburtsdatum _____</p> <p>Für die 3. zu versichernde Person Vorname/Name/Geburtsdatum _____</p> <p>Für die 4. zu versichernde Person Vorname/Name/Geburtsdatum _____</p>								
<p><b>9 Besondere Vereinbarungen</b></p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche? _____</p>								
<p><b>10 SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen</b></p> <p>Bitte beachten Sie den Hinweis zur fehlenden Inkassovollmacht des Versicherungsvermittlers (siehe Seite 2 unter Allgemeine Hinweise)</p>	<p>Beitrag einschl. der gesetzl. Versicherungsteuer € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p><b>Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07LKR0000002559 / Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt</b></p> <p>Ich ermächtige die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Rotebühlstr. 120, 70197 Stuttgart, Zahlungen im Auftrag der Stuttgarter Versicherung AG von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der erste SEPA-Lastschrifteinzug spätestens fünf Geschäftstage zuvor angekündigt wird.</p> <p>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.</p> <p>IBAN _____ BIC (sofern zur Hand) _____</p> <p>Angaben zum Kontoinhaber - nur ausfüllen bei Abweichung vom Antragsteller: Vorname/Name/Anschrift _____</p> <p>Unterschrift des Kontoinhabers <b>Bitte immer unterschreiben - auch wenn der Kontoinhaber der Antragsteller ist:</b> Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers (Vorname/Name) _____</p> <p>X _____ X _____</p>								



B21V368N210000000

## Erklärungen des Antragstellers

### Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

### Allgemeine Hinweise

**Information gegenüber Dritten über eine Speicherung ihrer personenbezogenen Daten**  
Bitte weisen Sie die Personen, deren Daten im Rahmen dieses Antrags erhoben werden, auf die Speicherung der angegebenen Daten bei der Stuttgarter Versicherung AG und die zentrale Stammdatenhaltung innerhalb der Stuttgarter Versicherungsgruppe (siehe Dienstleisterliste) zum Zwecke der Vertragsdurchführung hin und leiten die Datenschutzhinweise an diese weiter. Sollte Ihrerseits ein Geheimhaltungsinteresse bezüglich der Bezugsberechtigung bestehen, kann die Information an den Bezugsberechtigten unterbleiben.

#### Altersgrenzen

Bei Mitversicherung der Einmalzahlung bei bestimmten Organschäden und der Einmalzahlung bei bestimmten Krebserkrankungen gilt das Höchst Eintrittsalter 53 Jahre. Bei Mitversicherung der verbesserten Gliedertaxe ist das Höchst Eintrittsalter der versicherten Person 67 Jahre. Die Mitversicherung des Oberschenkelhalsbruchs und des Gipsgeldes ist bis zum 79. Lebensjahr möglich. Ab dem 80. Lebensjahr gilt eine einjährige Vertragslaufzeit als vereinbart.

Bei Mitversicherung der Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit (Versicherungnehmer) gilt als Höchst Eintrittsalter 55 Jahre.

#### Freizeit-Unfallversicherung (Tarif 152)

Versicherungen nach Tarif 152 dürfen nur abgeschlossen werden für Personen, die gegen Arbeitsunfälle im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) bei einer Berufsgenossenschaft, Knappschaft oder Seekasse oder gegen Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften versichert sind.

#### Erhöhung von Leistung und Beitrag

Die Summen und der Beitrag werden im Rahmen der Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit Zuwachs von Leistung und Beitrag jährlich angepasst. Sie werden um den Prozentsatz erhöht, um den der Höchstbetrag zur gesetzlichen Rentenversicherung angehoben wird, mindestens aber um 5 Prozent. Hiervon ausgenommen sind diejenigen Leistungsarten, die eine Anpassung nicht vorsehen.

#### Höchstversicherungssumme

Die Prüfung der Höchstversicherungssumme kann nur auf den beantragten Vertrag stattfinden. Soweit weitere Unfallverträge bei der Stuttgarter Versicherungsgruppe bestehen

wird die Höchstversicherungssumme bei der Bestandsverarbeitung erneut geprüft. Gegebenenfalls kann der Versicherungsschutz nicht wie beantragt übernommen werden.

#### Versicherungsbeginn bei Versicherungswechsel

Um eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes zu vermeiden, besteht Versicherungsschutz - abweichend von den Angaben im Antrag/Versicherungsschein - nicht ab 12:00 Uhr, sondern bereits ab 0:00 Uhr, wenn die Vorversicherung um 0:00 Uhr des selben Tages bzw. 24:00 Uhr des Vortages endet.

#### Papierexemplar

Sie haben die Wahl, die Beratungsdokumentation und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten kostenlos als Papierexemplar, per E-Mail mit Verschlüsselung oder per dauerhaftem Datenträger (z. B. CD, USB-Stick) zu erhalten. Entscheiden Sie sich für E-Mail mit Verschlüsselung oder dauerhaftem Datenträger (z. B. CD, USB-Stick), können Sie diese Dokumente zusätzlich kostenlos als Papierexemplar verlangen.

#### Nebendienstleistung

Nebendienstleistungen (z. B. durch Assistance-Dienstleister) können Sie bei der Stuttgarter Versicherung AG nicht getrennt von der Unfallversicherung erwerben.

#### Antragsausfertigung

Dem Antragsteller wird nach Unterzeichnung des Antrags eine Ausfertigung ausgehändigt.

#### Fehlende Inkassovollmacht

Der Versicherungsvermittler ist nicht berechtigt, Zahlungen von mir anzunehmen.

#### Geltende Versicherungsbedingungen

Es gelten die in den Vertragsunterlagen enthaltenen Versicherungsbedingungen.

#### Zahlungsweise

Bei Vereinbarung einer jährlichen Zahlungsweise ermäßigt sich der jährliche Beitrag gegenüber der monatlichen Zahlungsweise um 4,76 %, bei halbjährlicher Zahlungsweise um 1,9 % und bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 0,95 % (Rundungsdifferenzen sind möglich).

### Unfallschutz-Zusage über den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

#### Unfallschutz-Zusage

Vorausgesetzt, der Beginn der beantragten Versicherung liegt nicht mehr als 60 Tage nach dem Antragsdatum in der Zukunft, übernehmen wir für die zu versichernde(n) Person(en) im Rahmen des gestellten Antrags auf Unfallversicherung vorläufigen Versicherungsschutz ab dem Tage des Antragseingangs bei unserer Geschäftsstelle oder Hauptverwaltung bis zu den beantragten Versicherungssummen, maximal aber bis zu folgenden Höchstversicherungssummen:

Leistung bei Vollinvalidität	250.000 €
Unfall-Rente-Höchstleistung	1.500 €
Unfalltod (Todesfalleistung)	25.000 €
Unfall-Krankenhaustagegeld mit Leistung bei ambulanten Operationen oder Komageld	50 €
Genesungsgeld	50 €
Kosten für kosmetische Operationen	5.000 €
Reha-Management	30.000 €
Erweiterte Übergangsleistung	5.000 €
Einmalzahlung bei dauernder Pflegebedürftigkeit	5.000 €
Beihilfe zu Rehabilitationsmaßnahmen	1.500 €
Leistung bei Oberschenkelhalsbruch	200 €
SportAktiv	500 €
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag	10 €
Schulsausfallgeld ab 10. Tag	15 €
Bergungs- und Rettungskosten	100.000 €

Bei Kindern unter 14 Jahren ist die Unfall-Todesfalleistung auf 5.000 € begrenzt.

Diese Versicherungssummen gelten auch dann als Höchstsummen, wenn mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person gestellt wurden.

Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich des Weiteren auf folgende Serviceleistungen:

- Ambulante Hilfeleistungen
- Familienhilfe Plus bei Unfall

Der vorläufige Versicherungsschutz endet

mit dem Beginn des Versicherungsschutzes aus der beantragten Versicherung, mit dem Beginn eines Versicherungsschutzes für dasselbe Risiko aus einem weiteren vorläufigen Versicherungsschutz oder wenn entsprechender Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer zu Stande kommt. Ein solcher Vertragsabschluss bei einem anderen Versicherer ist uns unverzüglich mitzuteilen.  
wenn der Antragsteller seine Vertragserklärung nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz widerruft oder nach § 5 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz einer mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von seinem Antrag widerspricht, mit Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs bei uns.

Der vorläufige Versicherungsschutz entfällt rückwirkend

mit Eintritt des Verzuges hinsichtlich der Zahlung des Erstbeitrags (Einlösungsbeitrag).

Abgesehen von vorgenannten Regelungen sind Sie und wir berechtigt, den vorläufigen Versicherungsschutz jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Eine solche Kündigung durch uns wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.

Ergänzend finden die Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen und die weiteren Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

Soll mit der beantragten Versicherung eine bestehende Unfallversicherung abgelöst werden, besteht vorläufiger Versicherungsschutz frühestens ab Beendigung der abzulösenden Versicherung.

## **Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz**

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles  
noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Sehen die anderen Bedingungen einen Risikoausschluss vor, kann der Versicherungsschutz auch rückwirkend entfallen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### **Vertretung durch eine andere Person**

Werden Sie bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht aller bekannten gefahrerheblichen Umstände sowie des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und die Arglist Ihres Vertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungs-Erklärung\*

Für den Fall, dass Antragsteller und zu versichernde Person(en) nicht identisch sind, gilt bezüglich der nachfolgenden Erklärung folgendes: Grundsätzlich geben Antragsteller sowie zu versichernde Person(en) die Erklärung durch ihre Unterschrift eigenständig ab. Allerdings gelten für den Antragsteller nicht alle Passagen der Erklärung, wenn er nicht gleichzeitig zu versichernde Person ist, da von ihm in diesem Fall keine Gesundheitsdaten erhoben werden.

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 den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Stuttgarter Versicherung AG ("Stuttgarter") daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Stuttgarter ferner Ihre Schweigepflichtbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weiteren nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen weiterleiten zu dürfen.

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

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

durch die Stuttgarter selbst (unter 1.),  
im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und  
bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Stuttgarter (unter 3.).

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 die Stuttgarter

Ich willige ein, dass die Stuttgarter die künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht - Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die Stuttgarter die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht werden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Stuttgarter benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Stuttgarter - soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diesen Zweck verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen aus einem Zeitraum von bis zu fünf Jahren vor dem Todesfall an die Stuttgarter übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die Stuttgarter an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Stuttgarter tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Stuttgarter

Die Stuttgarter verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

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

Die Stuttgarter führt bestimmte Aufgaben wie zum Beispiel IT-Dienstleistungen oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Stuttgarter Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle.

Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Stuttgarter Ihre Schweigepflichtbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Stuttgarter führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Stuttgarter 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.stuttgarter.de/dienstleisterlisteservice](http://www.stuttgarter.de/dienstleisterlisteservice) eingesehen oder bei der Stuttgarter Versicherung AG, Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart, Tel. +49 (0) 711 6 65-63 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Stuttgarter Ihre Einwilligung.

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

### 3.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Stuttgarter 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 Stuttgarter 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 Stuttgarter 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 Stuttgarter 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 der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Stuttgarter 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 Stuttgarter tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Stuttgarter 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 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 Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Stuttgarter 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 erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Stuttgarter tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

\*Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtbindungs-Erklärung für die Lebens- und Krankenversicherung, die 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.

## Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich folgende Unterlagen erhalten habe:

Vertragsunterlagen für die Unfallversicherung (Version UV-STD 7/2019), außerdem die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz. Die Vertragsunterlagen bestehen aus Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, Verbraucherinformation, Versicherungsbedingungen und Datenschutzhinweise.

Datum

Unterschrift Antragsteller Vorname/Name

X

X

## Wichtig für den Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en)!

Dieses Antragsformular besteht insgesamt aus 5 Seiten.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte

auf der Seite 3 die Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und deren Bedeutung für den Versicherungsschutz. Wenn Sie die Fragen nicht vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet haben kann die Stuttgarter Versicherung AG den Vertrag ändern bzw. beenden und Leistungen verweigern.

die vorstehende Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungs-Erklärung.

auf der Seite 2 die Einverständniserklärung zum Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist und die Allgemeine Hinweise.

Die Erklärungen sind wichtige Bestandteile des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags.

Wir übernehmen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß unserer Unfallschutz-Zusage - diese ist Bestandteil der Seite 2 dieses Antrags.

Sie können Ihre Vertragserklärung bereits ab Antragstellung widerrufen. Näheres zum Widerrufsrecht entnehmen Sie bitte der Verbraucherinformation.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller Vorname/Name

Unterschrift zu versichernde Person(en) sowie gesetzliche(r) Vertreter  
erforderlich ab dem 16. Lebensjahr Vorname/Name

X

X

X

## Angaben des Vermittlers

<b>Beratung</b>	Dem Antragsteller wurde durch den Vermittler die Beratungsdokumentation übermittelt. Dies erfolgte nach Wahl des Antragstellers <input type="checkbox"/> in Papierform <input type="checkbox"/> per E-Mail mit Verschlüsselung <input type="checkbox"/> per dauerhaften Datenträger (z. B. CD, USB-Stick). Bei Übermittlung per E-Mail mit Verschlüsselung oder per dauerhaften Datenträger hat der Vermittler die E-Mail-Adresse vom Antragsteller erhalten. Die Beratungsdokumentation liegt bei <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
<b>Unterlagen</b>	Dem Antragsteller wurden rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags die in der Empfangsbestätigung aufgelisteten Unterlagen durch den Vermittler übermittelt. Dies erfolgte nach Wahl des Antragstellers <input type="checkbox"/> in Papierform <input type="checkbox"/> per E-Mail mit Verschlüsselung <input type="checkbox"/> per dauerhaften Datenträger (z. B. CD, USB-Stick). Bei Übermittlung per E-Mail mit Verschlüsselung oder per dauerhaften Datenträger hat der Vermittler die E-Mail-Adresse vom Antragsteller erhalten.										
<b>Antragsausfertigung</b>	Dem Antragsteller wird nach Unterzeichnung des Antrags eine Ausfertigung ausgehändigt.										
<b>Unterschrift Vermittler</b>	<table border="1"><thead><tr><th>Vermittler Vorname/Name</th><th>Vermittlernummer</th><th>Registrierungsnummer</th><th>Agtr.-Nr.</th><th>FD</th></tr></thead><tbody><tr><td>X</td><td>72.</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Vermittler Vorname/Name	Vermittlernummer	Registrierungsnummer	Agtr.-Nr.	FD	X	72.			
Vermittler Vorname/Name	Vermittlernummer	Registrierungsnummer	Agtr.-Nr.	FD							
X	72.										

## Dienstleisterliste der Stuttgarter Versicherung AG

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

Einzelne Versicherungssparten werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert wie das Inkasso und die Datenverarbeitung. So wird Ihre Adresse z. B. nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Bankverbindung, d. h. Ihre Stammdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die Stammdaten von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann Ihr Anliegen innerhalb unserer Unternehmensgruppe immer richtig zugeordnet werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, insbesondere Gesundheitsdaten bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Eine weitere Verarbeitung dieser Daten erfolgt nur von den unten genannten Dienstleistern.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Gesellschaften an:

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.	DIREKTE LEBEN Versicherung AG
Stuttgarter Versicherung AG	PLUS Lebensversicherungs AG
Stuttgarter Versicherung Holding AG	Stuttgarter Versicherung Verwaltungsgesellschaft mbH
Stuttgarter Vorsorge-Management GmbH	Stuttgarter Versicherung Kapitalanlage-Vermittlungs-GmbH
DIREKTE SERVICE MANAGEMENT GmbH	Stuttgarter Versicherung Immobilienmanagement GmbH & Co KG

### B) Dienstleister, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrags
Stuttgarter Lebensversicherung a.G.	Datenverarbeitung, Programmierung inkl. Test, Zahlungsverkehr, Recht, Revision, Vertrieb, Marketing, Controlling, Mathematik, Betriebsorganisation
DIREKTE SERVICE MANAGEMENT GmbH	Betrieb Call Center, Unterstützung Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung, Posteingang und -ausgang, Scannen und Indizieren
Stuttgarter Versicherung Holding AG	Bereitstellung Software
IBM Deutschland GmbH	Betrieb Notfallrechenzentrum und Wartungsdienstleistung
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Assistance Dienstleistungen
ALLYSCA Assistance GmbH	Assistance Dienstleistungen
RehaAssist Deutschland GmbH *	Assistance Dienstleistungen
Sirius Inkasso GmbH *	Externes Inkasso
Rechtsanwälte Purps Vogel Flinder*	Anwaltliches Inkasso
Giebel und Kollegen Rechtsanwälte *	Anwaltliches Inkasso
Meta Med Assistance GmbH *	Beratung zu Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Meldeservice
Versicherungsombudsmann e. V.	Schlichtungen

### C) Kategorien von Dienstleistern, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrags
IT-Dienstleister	IT-Entwicklungs- und Wartungsdienstleistungen
Generalagenturen	Prämieinzug
Rechtsanwälte	Rechtliche Vertretung und Informationsbeschaffung
Wirtschaftsprüfungsgesellschaften	Jahresabschlussprüfung und Beratung
Rückversicherungsmakler	Vermittlung von Rückversicherungsverträgen
Beratungsunternehmen	Beratung
Rechercheunternehmen *	Rechercheleistungen/Ermittlungsleistungen
Aktenvernichter	Akten- und Datenträgervernichtung
Medizinische Gutachter *	Erstellung von Gutachten; Beratungsleistungen
Übersetzungsbüros	Übersetzungen
Informationsdienstleister	Aktenbeschaffung und Sachverhaltsermittlung
Postdienstleister	Postdienstleistungen
Adressermittler	Adressprüfung
Sicherheitsdienste	Bewachungs- und Empfangsdienst

Stand: 10/2018

\* Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung. Diese liegt vor, wenn im Rahmen der Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten an einen Dienstleister zu eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesem verarbeitet werden. Die Übermittlung unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

#### Stuttgarter Versicherung AG

Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart | Postanschrift: 70135 Stuttgart | Tel. +49 711 665-63 | Fax +49 711 665-1516  
www.stuttgarter.de | info@stuttgarter.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293 | Sitz: Stuttgart | Registergericht: Stuttgart HRB 21035  
Landesbank Baden-Württemberg | IBAN: DE13 6005 0101 0001 3720 81 | BIC: SOLADEST600  
Vorstand: Frank Karsten (V.), Dr. Guido Bader, Ralf Berndt, Martin Kübler | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Wittl