

## Versicherungsbestätigung Dynamische Unfallversicherung mit Unfall-Rente für Gewerbetreibende mit Sofortschutz und Direktanspruch der versicherten Person

Partnernummer

**Bitte achten Sie auf vollständige und richtige Beantwortung der Antragsfragen entweder gegenüber unserem Vertreter oder schriftlich an uns. Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Bitte in Druckschrift und wegen Archivierung schwarz ausfüllen. Striche oder fehlende Antworten gelten als Verneinung.**

### Versicherungsnehmer

Firma (Name, Vorname)

Name, Vorname der versicherten Person

Straße, Haus-Nr.

Geburtsdatum der versicherten Person

PLZ, Ort

Jetzige Berufliche Tätigkeit/Art des Betriebes

Versicherte Leistungen	Kombination 1		Kombination 2		Kombination 3	
	Allg. Tarif EUR	Tarif Bau EUR	Allg. Tarif EUR	Tarif Bau EUR	Allg. Tarif EUR	Tarif Bau EUR
Invalidität mit 350 % Progression	50.000,00 EUR		75.000,00 EUR		100.000,00 EUR	
Vollinvalidität	175.000,00 EUR		262.500,00 EUR		350.000,00 EUR	
Tod	5.000,00 EUR		10.000,00 EUR		20.000,00 EUR	
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld	10,00 EUR		15,00 EUR		25,00 EUR	
Unfall-Rente	10,00 EUR		15,00 EUR		25,00 EUR	
Bergungskosten	250,00 EUR		500,00 EUR		1.000,00 EUR	
Sofortleistungen bei Schwerverletzungen	10.000,00 EUR		10.000,00 EUR		10.000,00 EUR	
Kosmetische Operationen	10.000,00 EUR		10.000,00 EUR		10.000,00 EUR	
Kurbeihilfe	5.000,00 EUR		5.000,00 EUR		5.000,00 EUR	
	5.000,00 EUR		5.000,00 EUR		5.000,00 EUR	
<b>Monatsbeitrag in EUR</b> einschl. 5 % Ratenzahlungszuschlag und gesetzlicher Vers.-Steuer						
<b>Laufzeit 1 Jahr</b>	<input type="checkbox"/> 6,86	<input type="checkbox"/> 11,00	<input type="checkbox"/> 11,00	<input type="checkbox"/> 17,75	<input type="checkbox"/> 16,87	<input type="checkbox"/> 27,46
<b>Laufzeit 5 Jahre (10 % Dauernachlass)</b>	<input type="checkbox"/> 6,18	<input type="checkbox"/> 9,90	<input type="checkbox"/> 9,89	<input type="checkbox"/> 15,97	<input type="checkbox"/> 15,20	<input type="checkbox"/> 24,70

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufes (24 Stunden-Deckung).

**Bezugsrecht** (erfolgt keine Angabe, sind die Erben bezugsberechtigt) - Die Leistungen aus dem Todesfallschutz sollen erhalten:

Abweichende Zahlweise/Ratenzuschlag  jährlich  1/2jährlich (3 %)  1/4jährlich (5 %)

### Einzugsermächtigung (siehe Verbraucherinformationen)

Bankleitzahl	Girokonto-Nr.	Sparkasse/Bank, Ort	Name, Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht mit dem Antragsteller identisch)
--------------	---------------	---------------------	---

Die mit einem Stern \*) gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben, die zu Beratungs- oder statistischen Zwecken erhoben werden.

Sie erklären hiermit, dass Sie gesund und ohne Gebrechen sind.

Bevor Sie diese Versicherungsbestätigung unterschreiben, lesen Sie bitte die Hinweise und Verbraucherinformationen auf der Rückseite (im Anhang). Diese erhalten u. a. das 14tägige Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers, die Ermächtigung zur Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht und die Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die einzelnen Bestimmungen an, die Inhalt dieser Versicherungsbestätigung bzw. des Versicherungsscheines sind.

Ort, Datum	Geschäftsstelle/Fachberater	Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift versicherte Person (falls nicht Antragsteller)
------------	-----------------------------	----------------------------------	--

Produktionsstatistikleiste Süd					
Nr. Abschlussvermittler (AV)					
Nr. Unterabschlussvermittler (UAV) / Kundenberater (KB)					
Nr. Bestandsbetreuer (BNR)					
Nr. Nebenvermittler (NV1) / Spk-MA (SNV 1)					
Nr. Nebenvermittler (NV2) / Spk-MA (SNV 2)					
<b>Art des Abschlusses</b>	KSD-Nr./P-Nr.				
Individualgeschäft	Org.-Nr./OE-Nr.				
Standardgeschäft	Org.-Nr. LBBW	9	0	1	
Freies Geschäft	IN-Nr.				
Art des Geschäfts					

Region	
<input type="checkbox"/> Süd	<input type="checkbox"/> Nord
Baden Württemberg	
Hessen	
Rheinland Pfalz	
Thüringen	

Produktionsstatistikleiste Nord					
Abschluss-Vtr.			Überg. Abschluss-Vtr.		
Bestands-Vtr.			Überg. Bestands-Vtr.		
SKIS-Nr.					
P-Nr.					
IN-Nr.					

### SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG

SV Holding AG  
SV Lebensversicherung AG  
Hausanschrift:  
Löwentorstraße 65  
70376 Stuttgart

Sitz Stuttgart, Deutschland  
Registergericht Stuttgart  
HRB 16264

Telefon 0180 333 9 333 (9 ct/Min.)  
Telefax 0180 333 9 888 (9 ct/Min.)  
E-Mail: service@  
sparkassenversicherung.de  
www.sparkassenversicherung.de

UST-ID-Nr.: DE 811 687 678  
Versicherungsbeiträge sind  
umsatzsteuerfrei

Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Gregor Böhmer,  
Geschäftsführender Präsident des  
Sparkassen- und Giroverbands  
Hessen-Thüringen

Vorstand:  
Ulrich-Bernd Wolff von der Sahl,  
Vorsitzender  
Siegfried Herber, stv. Vorsitzender  
Dr. Stefan Korbach  
Gerhard Müller  
Prof. Michael Scharr  
Dr. Michael Völter

## Allgemeine Hinweise und Verbraucherinformationen

### Versicherungsdauer/Sofortschutz

Der Versicherungsschutz beginnt mit Unterschriftsdatum des Außendienstmitarbeiters. Der Sofortschutz ist zeitlich begrenzt bis zur Vorlage der Police, längstens einen Monat.

Der Vertrag ist zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Beträgt die Dauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf einem der beiden Vertragspartner eine schriftliche Kündigung des anderen zugeht.

Mitversichert ist das Fluggastrisiko, nicht versichert sind andere Luftfahrtwagnisse.

### Widerspruchsrecht

(gilt nicht für juristische Personen, die Unternehmer sind)

Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformationen widersprechen. Weitere Informationen dazu werden mit dem Versicherungsschein übersandt.

### Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2006), den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit besonders erhöhter progressiver Invaliditätsstaffel bis 350 % und den Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Versicherungsbedingungen werden zusammen mit dem Versicherungsschein – auf Wunsch auch früher - kostenlos übersandt.

### Entbindung von der Schweigepflicht

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 Zwecke befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung 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 Vertragsbeziehung stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

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.

### Versicherungsfähigkeit

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlungen nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung der Stufe II und III. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

### Erläuterung der Tarifart „Tarif Bau“

Tarif Bau gilt für folgende Gewerbebetriebe:

Abbruchbetriebe; Antennenbaubetriebe; Baggerbetriebe; Bauschreinereien, Bautischlereien, Bauschlossereien; Bautenschutzbetriebe, Isolierbetriebe (Wärme-, Kälte- und Schallschutz-Isolierung); Betriebe für Aufzugtechnik; Betriebe für Baumaschinenvermietung mit Durchführung von Bauarbeiten; Betriebe für Blitzschutzanlagen – Installationsbetriebe, Brandschutztechnik; Betriebe für Gerüstbau, Gerüstverleih und -vermietung; Blitzschutzanlagen-Installationsbetriebe; Boden-, Fußboden-, Fliesen-, Estrich-, Linoleum-, Mosaik-, Parkett-, Platten-, Teppichverlegebetriebe; Bohrbetriebe; Dachdeckereien; Eisen-/Stahlbau-betriebe; Elektronische Betriebe (z. B. Elektroinstallationsbetriebe, Schaltanlagenbau-Installation); Feuerungs- und Schornsteinbau; Garten- und Landschaftsbaubetriebe; Gerüstbaubetriebe; Großanstrichbetriebe-, Industrieanstrichbetriebe; Hersteller von Beton- und Kunststeinen; Hoch- und Tiefbaubetriebe; Installationsbetriebe (Heizung, Gas, Wasser, Klima, Sanitär, Lüftung); Kamin-, Ofenbaubetriebe, Herdsetzer, Ofensetzer, Kachelofenbauer, Hafner; Maler, Anstreicher, Lackierer, Tapezierer, Tüncher; Maurer; Pflasterbetriebe; Putzer, Gipser, Stuckateure; Schlossereien, Klempnereien, Schweißereien, Flaschnereien; Schornsteinfeger; sonstige Betriebe des Bau- und Ausbauhandwerks (z. B. Akustikbau, Ausstellungs-, Ladeneinrichtungs-, Messebaubetriebe, Fensterbau, Fuger, Glaser, Rolladenbau, Trockenbaubetriebe); Straßenbaubetriebe; Treppenbaubetriebe; Zimmerereien.

Alle anderen Gewerbebetriebe sind nach dem Allgemeinen Tarif (Allg. Tarif) zu berechnen.

### Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung von Leistung und Beitrag

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, deren Summen und Beitrag jährlich angepasst werden.

- Wir erhöhen die Versicherungssummen längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten jährlich um 5 Prozent pro Versicherungsjahr. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, frühestens jedoch ein halbes Jahr nach Vertragsbeginn. Die Erhöhung der Versicherungssumme für die monatliche Unfall-Rente ist begrenzt auf 2.500 EUR. Der Wegfall der dynamischen Erhöhung nach Vollendung des 65. Lebensjahres gilt nicht in der Gruppen-Unfallversicherung ohne Namensangabe.
- Dabei werden die Versicherungssummen wie folgt aufgerundet:
  - für den Invaliditäts- und Todesfall auf volle Tausend EUR,
  - für die Übergangsleistung auf volle Hundert EUR,
  - für die Unfall-Rente auf volle Zehn EUR,
  - für Tagegeld, Krankenhaustagegeld und Genesungsgeld auf volle EUR.
- Die Versicherungssumme für die Leistungsarten
  - Bergungskosten
  - Kosmetische Operationen
  - Kurbeihilfe
  - Sofortleitung bei Schwerverletzungen

- nehmen an der Erhöhung nicht teil.
- Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
- Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen. Ab dem nächsten Hauptfälligkeitstermin wird der Vertrag dann wieder mit Zuwachs von Leistung und Beitrag fortgeführt.
- Sie und wir können diese Zusatzvereinbarung auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

### Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt Folgendes:

- Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
- Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

### Mahngebühr

Im Fall des Verzugs kann eine Mahngebühr in Höhe von 3 EUR erhoben werden.

### Einzugsermächtigung

Die SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG wird ermächtigt, die Beiträge bis auf Widerruf von unserem Konto einzuziehen.

### Beschwerdemöglichkeit und Aufsichtsbehörde

Für Fragen zu Ihren Versicherungsverträgen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im „Verein Versicherungsombudsmann e. V.“. Sie können – sofern Sie Verbraucher sind – das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Versicherungsombudsmann können Sie erreichen:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 01804 224424 (24 ct/Anruf)

Fax: 01804 224425 (24 ct/Anruf)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Außerdem können Sie sich bei Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

### Einwilligungserklärung zum Datenschutz

#### a) Datenweitergabe an Rück- und Erstversicherer sowie an Verbände

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, 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. sowie den Verband öffentlicher Versicherer zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

#### b) Führung gemeinsamer Datensammlungen und Datenübermittlung zu Versicherungszwecken

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der von der SV Sparkassenversicherung Holding AG geführten Versicherungsgruppe sowie die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

#### c) Datenübermittlung zur Beratung und Betreuung in sonstigen Finanzdienstleistungen

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler, die jeweils regional zuständigen Sparkassen in Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Rheinland-Pfalz, Landesbausparkassen Baden-Württemberg, Hessen-Thüringen und Rheinland-Pfalz und Landesbanken Baden-Württemberg/BW-Bank, Hessen-Thüringen und Rheinland-Pfalz sowie deren zuständige Außendienstmitarbeiter meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Hierzu dürfen insbesondere folgende Daten übermittelt werden:

- Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Familienstand, Beruf oder vergleichbare Daten)
- Daten über Versicherungsverträge (Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen oder vergleichbare Daten)

#### d) Merkblatt zur Datenverarbeitung und Umfang der Einwilligungserklärung

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.

Vorstehende Einwilligungserklärung erstreckt sich auf alle bestehenden Versicherungsverträge bei den Unternehmen unserer Versicherungsgruppe.