

# Antrag

---

## ■ Zusatzversicherung ZAHN

Sie benötigen einen Ausdruck  
und möchten Papier sparen?  
Starten Sie den Druck ab Seite 3

### die Bayerische

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

### BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG

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

# Die Zahnzusatzversicherung ZAHN – vier starke Varianten im Detail.



## ZAHN Smart

### DER SUPER-GÜNSTIG-TARIF

Ideal für Einsteiger. Für alle, die Prioritäten setzen



## ZAHN Komfort

### DER PREIS-LEISTUNGS-TARIF

Mit Bonusheft-Vorteil  
Für alle, die regelmäßig zur Vorsorge gehen



## ZAHN Prestige

### DER RUNDUM-SORGLOS-TARIF

Für alle, die etwas mehr für Ihre Zähne wollen



## ZAHN Prestige Plus

### DER RUNDUM-SORGLOS-TARIF XXL

Für alle, die sich gute Zähne etwas kosten lassen

Zahnbehandlung	80%	100%	100%	100%
Zahnersatz	80% 100% bei Regelversorgung	80-90% (Bonusheft-Vorteil) 100% bei Regelversorgung	100%	100%
Professionelle Zahnreinigung	100% maximal 2 x 80 EUR pro Kalenderjahr	100% maximal 200 EUR pro Kalenderjahr		100% maximal 250 EUR pro Kalenderjahr inkl. zahnaufhellender Maßnahmen (z.B. Bleaching)
Kieferorthopädie	-	80-100% bis maximal 2.000 EUR (je nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse) <b>Ohne Altersbegrenzung, auch für Erwachsene</b>		
Maßnahmen zur Schmerzausschaltung	-	200 EUR pro Kalenderjahr, z. B. für Akupunktur/Narkose/Hypnose		100% ohne Summenbegrenzung pro Kalenderjahr, z. B. für Akupunktur/ Narkose/Hypnose
Wartezeiten	Zahnreinigung: 0 Monate Zahnbehandlung und Zahnersatz: 6 Monate		keine Wartezeiten	
Weitere Leistungen	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% maximal 60 EUR für eine elektrische Zahnbürste bei Bezug über die Bayerische im 1. Versicherungsjahr,</li> <li>beitragsfreie Mitversicherung von Kindern bei Unfall</li> </ul>

## Und so günstig ist der Schutz – Ihr Monatsbeitrag:

Alter in Jahren	ZAHN Smart	ZAHN Komfort	ZAHN Prestige	ZAHN Prestige Plus	ZAHN Sofort
0-15	5,70 EUR	19,00 EUR	21,10 EUR	22,00 EUR	29,90 EUR
16-20	7,50 EUR	16,30 EUR	18,60 EUR	19,40 EUR	
21-25	15,00 EUR	21,50 EUR	27,00 EUR	27,20 EUR	
26-30					
31-35	19,40 EUR	28,20 EUR	35,20 EUR	36,50 EUR	
36-40					
41-45	21,90 EUR	31,90 EUR	44,70 EUR	46,10 EUR	
46-50	24,50 EUR	35,70 EUR	50,50 EUR	52,60 EUR	
51-55	27,90 EUR	41,00 EUR	58,80 EUR	61,60 EUR	
56-60	30,50 EUR	44,80 EUR	64,70 EUR	68,70 EUR	
61-65	33,30 EUR	49,10 EUR	71,50 EUR	76,70 EUR	
66-70	34,00 EUR	50,10 EUR	72,90 EUR	78,50 EUR	
71-75	33,00 EUR	48,60 EUR	70,80 EUR	76,70 EUR	
76-80	31,70 EUR	46,80 EUR	68,40 EUR	74,50 EUR	
81-85	24,70 EUR	36,30 EUR	53,10 EUR	58,20 EUR	
ab 86	17,60 EUR	26,00 EUR	37,90 EUR	42,40 EUR	

## Ihre passende Ergänzung



### ZAHN Sofort

- Der Baustein kann zu allen Tariflinien hinzugewählt werden
- Wir leisten für bereits angeratene und bereits begonnene Behandlungen
- 29,90 € pro Monat
- Die Laufzeit endet automatisch nach 2 Jahren (es bedarf keiner Kündigung)
- Leistungsstaffel 1.500 € max. 750 € je Kalenderjahr





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

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

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

## 10 Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

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

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

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

## 11 Bestätigung des Vermittlers

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

### Vermittlerdaten

Abschlussvermittler 1	Anteil AV1 in %	Abschlussvermittler 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kooperationspartner	<input type="text"/>	

Stempel und Unterschrift des Vermittlers

<input type="text"/>
----------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

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

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

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

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

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

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

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

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

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

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

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

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

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

### 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

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

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

#### die Bayerische

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

#### BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG

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



## Vermittler:

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

## Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

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

## Externe Dienstleister:

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

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

## Schadenregulierung in der Rechtsschutzversicherung:

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

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

## Weitere Empfänger:

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

## **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

## **Betroffenenrechte**

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

## **Widerspruchsrecht**

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

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

## **Beschwerderecht**

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht  
Postfach 606 | 91511 Ansbach | Deutschland

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft. Die BA die Bayerische Allgemeine Versicherung AG nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu finden Sie unter:

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

## **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

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

## **Bonitätsauskünfte**

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

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