

## **Selbstauskunft der zu versichernden Person/Zusatzerklärung**

**Die Gothaer  
Unfallversicherung für Unternehmerkunden**

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Titel, Vorname, Name

RD-/PVD-Agenturnummer

Straße und Hausnummer

männlich  
 weiblich

Staat Postleitzahl Ort

Art der Einrichtung, des Vereins oder der kurzfristigen Veranstaltung

Branche/Betriebsart

Zu versichernde  
Person

Antrag/Anmeldung vom: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Zu versichernde Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Gefahrengruppe:  A  B (Erläuterung siehe Rückseite)

Weiterer  
Unfallversiche-  
rungsschutz der  
zu versichern-  
den Person

1. Besteht oder bestand weiterer Unfallversicherungsschutz als Versicherungsnehmer eines eigenen Unfallversicherungsvertrages und/oder als mitversicherte Person?  nein  ja

2. Wurden Anträge auf Unfallversicherungsschutz vom Versicherer abgelehnt?  nein  ja

Bei welcher Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nummer: \_\_\_\_\_

Leistungsarten und Versicherungssummen: \_\_\_\_\_

Wurden Leistungen aus dem/den vorstehend genannten Vertrag/Verträgen an Sie gewährt? Wenn Ja, weshalb und in welcher Höhe?  nein  ja

3. Zu 1. und/oder 2.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Risikofragen

1. Sind Sie im Beruf und/oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Motorsport, Fallschirmspringen, Flugsport einschl. Gleitschirm-/ Ultraleichtfliegen oder Hängegleiten, Kampfsport, Tauchsport, Umgang mit Sprengstoff oder Waffen, Umgang mit energiereichen Strahlen etc.)? Wenn ja, welchen?  nein  ja

2. Reisen Sie in Krisenregionen (Kriegsgebiete, Bürgerkriegsgebiete, Nato-Einsatzgebiete etc.)? Wenn ja, wie oft und wie lange? Geben Sie bitte auch den Grund der Reise(n) an.  nein  ja

3. Gab es in den letzten 5 Jahren Unfälle mit dauerhaften Folgen?  nein  ja

4. Besteht aktuell ein Grad der Behinderung (GdB), einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), eine Pflegestufe oder wurde eine solche beantragt?  nein  ja

5. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig über einen Zeitraum von mind. 6 Wochen eine oder mehrere der nachfolgenden Medikamente bzw. Arzneimittel aus folgenden Medikamentengruppen ein? Cortison, blutverdünnende Mittel (z. B. Marcumar), Antidepressiva, Insulin  nein  ja

6. Leiden oder litten Sie in den letzten 5 Jahren an einer Suchterkrankung (aufgrund von Tabletten, Alkohol und/oder Drogen), an Epilepsie, wurde ein HIV-Antikörpertest mit positivem Ergebnis durchgeführt oder gibt es zurückliegende Selbstmordversuche?  nein  ja

Wenn Sie mindestens eine der Fragen mit „ja“ beantworten, geben Sie uns bitte weitergehende Informationen (Art der Erkrankung/Diagnose, Art der Beschwerden, Behandlungszeitraum, Operation, Medikation, Beschwerdefreiheit ab wann, etc.), ggf. auch auf einem separaten Beiblatt.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# 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, benötigt die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln (kurz Gothaer) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistancegesellschaften oder IT-Dienstleister, 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 die Gothaer selbst (unter 1)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Gothaer (unter 2.)
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (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 Gothaer.**  
**Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten** **Ich willige ein**, dass die Gothaer 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. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten** Die Gothaer verpflichtet die nachfolgenden unter 2.1 bis 2.3 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

**2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)** Die Gothaer führt 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 überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Gothaer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Gothaer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zur Zeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter [www.gothaer.de/datenschutz](http://www.gothaer.de/datenschutz) eingesehen werden oder bei [info@gothaer.de](mailto:info@gothaer.de) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Gothaer Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein**, dass die Gothaer 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 Gothaer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Gothaer Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

**2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen** Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Gothaer 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 Gothaer 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 Gothaer 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 Gothaer 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 Gothaer 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 Gothaer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**2.3 Datenweitergabe an selbständige Vermittler** Die Gothaer gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige 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 kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeiten hingewiesen.

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

**3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt** Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Gothaer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

**Ich willige ein**, dass die Gothaer 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.

**Schluss-erklärungen und Unterschriften** Die auf den **folgenden Seiten** beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise **habe ich zur Kenntnis genommen**. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die **Behauptung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht** sowie die **Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz**. Ich mache mit meiner Unterschrift die **„Erklärungen und wichtige Hinweise“** zum Inhalt dieses Antrags. **Ich bestätige ferner, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Dieses Formular „Selbstauskunft der zu versichernden Person“ ist Bestandteil des Versicherungsschutzes im Rahmen der oben genannten Gruppen-Unfallversicherung.**

Ort, Datum (immer angeben)

Unterschrift der zu versichernden Person

Unterschrift des Versicherungsnehmers

## Vorvertragliche Anzeigepflicht

### Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

[Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der **Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln** schriftlich nachzuholen.]

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

#### 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 eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

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 der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

### 2. 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.

### 3. 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. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung 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.

### 4. 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.

### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters 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 Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

### Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: info@gothaer.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter [www.gothaer.de/datenschutz](http://www.gothaer.de/datenschutz).

Bitte geben Sie diese Informationen zum Datenschutz auch an eventuell weitere in Ihrem Vertrag genannte Personen.

### Versicherungsfähigkeit

**Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- oder schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung. Siehe Ziffer 6 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2014).**

### Gefahrengruppen

**A:** Alle Personen ohne körperliche Berufstätigkeit; sofern eine Person der Gefahrengruppe A auch Tätigkeiten der Gefahrengruppe B ausübt, erfolgt eine Einstufung in die Gefahrengruppe A, sofern der Anteil der körperlichen Berufstätigkeit nicht mehr als 30 % an der gesamten Berufstätigkeit ausmacht.

**B:** Alle Personen mit körperlicher Berufstätigkeit.

### Gesellschaft Sitz Aufsichtsrat Vorstand

**Gothaer Allgemeine Versicherung AG**  
Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)  
Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)  
Dr. Christopher Lohmann (Vorsitzender),  
Oliver Brüb, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann,  
Harald Ingo Epple

### Postanschrift Rechtsform Registergericht USt-IdNr. VersSt-Nr.

**50598 Köln**  
Aktiengesellschaft  
Amtsgericht Köln, HRB 21433  
DE122786654  
810/V90810004206

# Dienstleisterliste



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

Gothaer Beratung und Vertriebsservice GmbH	Gothaer Versicherungsbank VVaG *	Gothaer Invest- und Finanzservice GmbH
Gothaer Allgemeine Versicherung AG *	Janitos Versicherung AG	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH
Gothaer Finanzholding AG * (**)	Gothaer Pensionskasse AG *	GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH
Gothaer Krankenversicherung AG * (**)	Gothaer Asset Management AG	Gothaer Systems GmbH
Gothaer Lebensversicherung AG *	Gothaer Risk-Management GmbH	

## Gesellschaften, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung an Dienstleister oder im Auftrag erbringen

### a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten	
<b>Versicherungsgesellschaften (siehe *)</b>	Tropper Data Service AG	Postbearbeitung (Scannen)	ja	
	Gothaer Beratung und Vertriebsservice GmbH	Kundenbetreuung	teilweise ja	
	Gothaer Systems GmbH	Rechenzentrum, IT-Dienstleistungen	ja	
	GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH [nicht für (**)]	Bestandsverwaltung	ja	
	Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst	teilweise ja	
	Gothaer Finanzholding AG	Zahlungsverkehr (Inkasso), Recht, Beschwerdemanagement, Geldwäschebeauftragter, Datenschutz, IT-Sicherheit, Revision, Steuern	teilweise ja	
	Versicherungsgesellschaften (siehe*)	Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	teilweise ja	
<b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b>	Cash Payment Solutions GmbH	Alternative Bezahlmethoden	nein	
	Malteser Hilfsdienst gGmbH	Hilfs- und Pflegeleistungen	ja	
	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH	Schadenbearbeitung	teilweise ja	
	Gothaer Vertriebs-Service AG	Vertriebsunterstützung und Services	teilweise ja	
	Actineo GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung	ja	
<b>Gothaer Lebensversicherung AG</b>	VST Gesellschaft für Versicherungsstatistik GmbH	Datenverarbeitung zu statistischen Zwecken	nein	
	M&L Communication Marketing GmbH	Druck und Versand von Antragsunterlagen	teilweise ja	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	
	GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH	Mathematische Gutachten	nein	
	Pensus Pensionsmanagement GmbH	Pensionsmanagement	nein	
<b>Gothaer Krankenversicherung AG</b>	General Reinsurance AG	Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	teilweise ja	
	Re Medical Group GmbH	Risikovorfragen, Risikoprüfungen, unterstützende Tätigkeiten im Bereich der Bestandsbetreuung	ja	
	Gothaer Krankenversicherung AG	Juristische Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	teilweise ja	
	<b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b>	COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung	ja
		IMB Consult GmbH	Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
	<b>Gothaer Lebensversicherung AG</b>	ViaMed GmbH	Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
		HL Casework GmbH	Medizinische Dienstleistungen/ Begutachtungsinstitut	ja
	<b>Gothaer Krankenversicherung AG</b>	4SIGMA GmbH	Betreuung im Bereich Disease- und Versorgungs-Management	teilweise ja
		M&L Communication Marketing GmbH	Druck und Versand von Antragsunterlagen	teilweise ja
		Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft in München	Analyse von Hochkostenschäden	ja
Med X Gesellschaft für Medizinische Expertise mbH		Leistungsmanagement für stationäre Fälle	ja	
MD Medicus Assistance Service GmbH		Assistance-Leistungen im Ausland	ja	
<b>Gothaer Pensionskasse AG</b>		Gothaer Lebensversicherung AG	Bestandsverwaltung / Leistungsbearbeitung	ja
<b>Gothaer Versicherungsbank VVaG</b>	Pensus Pensionsmanagement GmbH	Pensionsmanagement	nein	
	GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH	Mathematische Gutachten	nein	
	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH	Schadenbearbeitung	nein	
<b>Gothaer Krankenversicherung AG</b>	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Bestandsverwaltung / Schadenbearbeitung	ja	
	Gothaer Krankenversicherung AG	Leistungsbearbeitung	ja	

### b) Kategorien von Gesellschaften

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten	
<b>Versicherungsgesellschaften (siehe *)</b>	Adressermittler	Adressprüfung	nein	
	Callcenter	Telefonischer Kundendienst	teilweise ja	
	Gutachter/Sachverständige	Antrags-/Leistungs-/Schadenbearbeitung	teilweise ja	
	Rechtsanwälte	juristische Beratung	teilweise ja	
	Servicekartenhersteller	Kundenkarten	nein	
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein	
	Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein	
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein	
	Lettershop's / Druckereien	Postsendungen/Newsletter	nein	
	Archivierung	Archivierung von Akten	teilweise ja	
	Dokumenten-Management	Bearbeitung von Dokumenten im Einzelfall (Aufbereitung, Scannen, Archivierung)	teilweise ja	
	Assisteure	Assistanceleistungen	teilweise ja	
	IT-Wartungsdienstleister	Wartung von Systemen/Anwendungen	teilweise ja	
	Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen	teilweise ja	
	Makler	Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung im selbst vermittelten Bestand	teilweise ja	
	<b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b>	Werkstätten	Reparaturen	nein
		Rehadienste	Rehaassistance-Leistungen	ja
Handwerker		Reparaturen und Sanierungen	nein	
<b>Gothaer Lebensversicherung AG</b>	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja	
	Rehadienste	Rehaassistance-Leistungen	ja	
<b>Gothaer Krankenversicherung AG</b>	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja	