

Informationen zur SafetyCard

Jahres-Reise-Krankenversicherung

(ADLER AB-JRK 2017)

ADLER Versicherung AG

Stand: 01.07.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für einen leistungsstarken Partner entschieden. Die ADLER Versicherung AG ist ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe bietet sämtliche Vorsorge- und Finanzprodukte aus einer Hand in einem Haus an. Mit rund 10,5 Millionen versicherten Personen und Verträgen nimmt sie eine hervorragende Stellung im Konzert der großen deutschen Versicherungsgruppen ein.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über wichtige Vertragsbestimmungen zu Ihrem zukünftigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

Für Ihren Vertragsabschluss sind folgende Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant (Zutreffendes ist angekreuzt):

Bitte entnehmen Sie den Versicherungsumfang Ihrer SafetyCard Reiseversicherung Ihrem Versicherungsschein (Zertifikat).

Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und nach VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	Seite
<input checked="" type="checkbox"/> Datenschutz-Informationen ADLER Versicherung AG	3
<input checked="" type="checkbox"/> Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe	7
<input checked="" type="checkbox"/> Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Reiseversicherung	9
<input checked="" type="checkbox"/> Informationsblatt zu Versicherungsprodukten – SafetyCard Jahres-Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbehalt Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV-E)	11
<input checked="" type="checkbox"/> Kundeninformation zur SafetyCard Jahres-Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbehalt Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	13
<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reise-Krankenversicherung (ADLER AB-JRK 2017)	14
<input checked="" type="checkbox"/> A – Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung	14
<input checked="" type="checkbox"/> B – Allgemeine Regelungen	18

Datenschutz-Informationen ADLER Versicherung AG

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Datenschutz-Informationen sind auch im Internet unter www.signal-iduna.de/datenschutzinfo abrufbar.

1 Verantwortlicher

ADLER Versicherung AG
Sitz: Dortmund, HR B 20214, AG Dortmund

VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst,
Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG
Sitz der Zweigniederlassung: Hamburg

Hausanschriften:

Joseph-Scherer-Straße 3 44139 Dortmund Telefon: 0231 135-0 Telefax: 0231 135-4638	Neue Rabenstraße 15-19 20354 Hamburg Telefon: 040 4124-0 Telefax: 040 4124-2958
--	--

Email: info@signal-iduna.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie:

- per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz **Datenschutzbeauftragter**,
- per Telefon unter: 0231 135 4630 oder
- per E-Mail unter: datenschutz@signal-iduna.de.

2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung

- der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie
- aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet abrufen unter:
www.signal-iduna.de/verhaltensregeln

Wenn Sie einen Antrag stellen, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Nur so ist es möglich, das von uns zu übernehmende Risiko einzuschätzen.

Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Vertragsanbahnung, z. B. zur Angebotserstellung. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten, um das Vertragsverhältnis durchführen zu können. Die Daten benötigen wir beispielsweise,

- um den mit Ihnen vereinbarten Vertragsinhalt zu dokumentieren (Policierung),
- um eine Rechnung zu stellen oder den Beitragseinzug durchzuführen,
- um Rückversicherung durchzuführen,
- für das Forderungsmanagement,
- zur Schaden-/Leistungsabrechnung,
- zur Beratung oder
- zur Kundenbetreuung.

Wenn ein Schaden-/Leistungsfall eingetreten ist, benötigen wir Angaben zu diesem. Nur so können wir prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch die tariflichen Leistungen sind.

Der Versicherungsvertrag kann nicht abgeschlossen oder durchgeführt werden, ohne dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.

Wir benötigen darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen. Dies ist z. B. notwendig, um neue Tarife zu entwickeln. Zusätzlich müssen wir aufsichtsrechtliche Vorgaben erfüllen. Die Daten aller mit der ADLER Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. Diese wird z. B. berücksichtigt, wenn bezüglich einer Vertragsanpassung und -ergänzung beraten wird. Sie ist auch relevant, um Kulanzentscheidungen zu treffen oder um umfassende Auskünfte entsprechend den rechtlichen Vorgaben zu erteilen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke oder im Schadenfall ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Ein Beispiel hierfür sind Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Wenn Sie der Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingewilligt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Haben vor dem Widerruf Verarbeitungen stattgefunden, sind diese davon nicht betroffen.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein,

- um die IT-Sicherheit des IT-Betriebs zu gewährleisten,
- um Produkte und Services zu entwickeln,
- um die Qualität unserer Prozesse und Services zu verbessern, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- um Straftaten zu verhindern und aufzuklären (Die Analyse der Daten hilft Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.),
- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur zielgerichteten und bedarfsgerechten Werbung und Information zu unseren eigenen Versicherungsprodukten und anderen Produkten der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner und für Markt- und Meinungsumfragen, ggfs. unter Verwendung eines Marketingcores,
- um ein besseres Verständnis für Ihren Bedarf und Ihre Wünsche zu erhalten, z. B. durch Zuordnung zu einer Berufsgruppe,
- um das Unternehmen zu steuern (z. B. Prozessverbesserungen, Controlling, Berichtswesen) sowie
- zur Einholung von Bonitätsauskünften z.B. im Rahmen des Forderungsmanagements oder der Bearbeitung von Kfz-Versicherungen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um bestehende handelsrechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Vermittler zu erfüllen. Das betrifft insbesondere die Abrechnung seiner Vergütung. Dieser Fall tritt natürlich nur ein, wenn der Antrag von einem Vermittler eingereicht wurde.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Darunter fallen z. B.

- aufsichtsrechtliche Vorgaben,
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht oder
- die Bearbeitung von Beschwerden.

Zudem sind wir aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich Ihrem Schutz.

Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

3 Datenquellen

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung, z. B. über den Antrag oder im Schadenfall, von Ihnen erhalten. Das kann auch Daten über Dritte betreffen, die wir von Ihnen erhalten und verarbeiten. Dritte können in diesem Fall z. B. Mitversicherte, Beitragszahler, Bezugsberechtigte oder Fahrzeughalter sein.

Wenn es für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist, verarbeiten wir auch weitere personenbezogene Daten. Diese erhalten wir z. B. von:

- anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe,
- für Sie zuständigen Vermittlern / Beratern / Partnern oder
- sonstigen Dritten (z. B. Wirtschaftsauskunfteien, Sachverständigen).

Die Daten erhalten wir zulässigerweise im Moment und zukünftig. Dies ist notwendig, um z. B. Aufträge auszuführen, Verträge zu erfüllen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen zulässigerweise gewonnen haben. Diese Quellen sind z. B.

- Ihre Einträge in sozialen Medien, die von der SIGNAL IDUNA angeboten werden,
- die Konzern-Homepage,
- öffentliche Register,
- Adressbücher oder
- die Presse.

4 Datenkategorien

Relevante Kategorien personenbezogener Daten sind u. a.

- Identifikations- und Authentifikationsdaten (z. B. Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand),
- weitere Stamm- und Vertragsdaten, z. B. Angaben über die bestehenden Verträge zur Kfz-, Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung, Zahlungsdaten, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller),
- sofern erforderlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten, Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit),
- Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z. B. Umsatzdaten, Produktdaten, Leistungs-/Schadendaten),
- Informationen über Ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring/Ratingdaten, Herkunft von Vermögenswerten),
- Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll),
- Daten darüber, wie Sie unsere angebotenen Telemedien nutzen (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newsletter, angeklickte Seiten bzw. Einträge),
- Werbe- und Vertriebsdaten zur Person, über Sachwerte und Liquiditäts- sowie Finanzplanung,
- Daten zu Kundenkontakten und Vorgangsbearbeitung.

5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Aufgaben der Datenverarbeitung für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Das betrifft Sie, wenn ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht. In diesem Fall werden Ihre Daten dann zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet, z. B.:

- zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten,
- für den telefonischen Kundenservice,
- zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung,
- für In- und Exkasso,
- zur gemeinsamen Postbearbeitung.

In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Deshalb kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Nur so kann sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen.

Vermittler:

Werden Sie bzgl. Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsdaten. Unser Unternehmen übermittelt diese Daten auch an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt soweit die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt werden.

Externe Dienstleister:

Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, bedienen wir uns zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen. Die jeweils aktuelle Version dieser Liste finden Sie auf unserer Internetseite unter www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln. Das betrifft Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder Aufsichtsbehörden) oder solche für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben.

6 Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Ihre personenbezogenen Daten können für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hier gelten gesetzliche Verjährungsfristen von drei oder bis zu 30 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 Jahre.

7 Betroffenenrechte

Sie können über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie verlangen, dass Ihre Daten berichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass Ihre Daten gelöscht werden. Ihnen kann weiterhin ein Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet werden. Sie haben ebenfalls das Recht, dass Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden.

8 Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung (inkl. Profiling) 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.

Der Widerspruch wirkt für die Zukunft und kann formfrei erfolgen. Bitte richten Sie den Widerspruch an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen.

9 Beschwerderecht

Sie können sich mit einer Beschwerde an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen,

deren Kontaktdaten finden Sie auf unserer Homepage unter: www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde

10 Datenübermittlung in ein Drittland

Datenübermittlungen an Empfänger in Drittländern (Länder außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums) ergeben sich z. B. im Rahmen der Administration, der Entwicklung und des Betriebs von IT-Systemen. Die Übermittlung erfolgt nur, wenn diese

- grundsätzlich zulässig ist und
- die besonderen Voraussetzungen für eine Übermittlung in ein Drittland vorliegen.

Insbesondere der Datenimporteur muss geeignete Garantien nach Maßgabe der EU-Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung personenbezogener Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländer gewährleisten. Grundlage sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetze.

Besonderheiten ergeben sich, wenn sich der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person in einem Drittland befinden. Dann kann es erforderlich sein, Daten im Einzelfall in ein Drittland ohne geeignete Garantien zu übermitteln. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie einen Leistungsfall haben und wir Ihnen nur so helfen können.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

Detaillierte Information können Sie bei Bedarf über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen anfordern.

11 Vollautomatisierte Entscheidungen und Profiling

Vollautomatisierte Entscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert z. B. über

- das Zustandekommen oder die Umstellung Ihres Vertrages,
- tariflich geregelte Beitragsanpassungen und -rückerstattungen,
- die Erstattung von Versicherungsleistungen,
- Maßnahmen im Rahmen des Forderungsmanagements.

Die Entscheidungsfindung erfolgt über vorher vom Unternehmen festgelegte Regelungen und Methoden. Diese werden z. B. abgeleitet aus

- gesetzlichen Vorgaben,
- Versicherungs- und Tarifbedingungen,
- Annahmerichtlinien,
- Angaben zum Zahlungsverhalten in Verbindung mit den fälligen Beiträgen oder
- weiteren Bearbeitungsrichtlinien.

Diese Kriterien werden in Bezug zu Ihren für die Entscheidung relevanten Daten gesetzt. Das können z. B. Vertragsdaten, Leistungsdaten und Daten zur Beitragszahlung sein.

Wenn Sie Fragen zu einer Sie betreffenden Entscheidung haben oder falls Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich gerne über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen an unsere Mitarbeiter. So können Sie das Eingreifen einer Person bewirken, Sie können Ihren Standpunkt darlegen und offene Fragen zu dem Vorgang klären.

Profiling

Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert. Das Ziel hierbei ist, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Dazu verwenden wir mathematisch-statistisch anerkannte und bewährte Verfahren.

Wir setzen Profiling z. B. zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung ein.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir Profiling beispielsweise,

- um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Schaden-/ Leistungsfall anbieten zu können,
- um mit einem Marketingscore werbliche und bedarfsgerechte Zielgruppenansprache vornehmen zu können. Dazu werden Name, Anschrift und Geburtsdatum an eine Auskunftei übermittelt, die in der Dienstleisterliste aufgeführt ist. Detaillierte Informationen über die Auskunftei, z. B. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. können Sie bei dem genannten Unternehmen jederzeit einholen,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen gezielt durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, um unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

12 Datenaustausch zur Kfz-Versicherung mit früheren Versicherungsunternehmen und mit dem Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD)

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Vertragsnummer) zum Zwecke der Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten und Tarifeinstufungen an andere Versicherer und ggfs. an den Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD).

13 Bonitätsauskünfte zur KFZ-Versicherung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggfs. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos, der Personenidentifikation sowie zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z. B. im Schadenfall), die auf Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten ermittelt wurden, an

Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Bitte beachten Sie, dass die ICD die Daten der entsprechenden Anfrage zu Adressverifizierungs- und Scoringzwecken gegenüber anderen Unternehmen nutzt.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie unter: <http://www.finance.arvato.com/icdinfoblatt>

14 Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben

zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH:

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH:

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten:

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Dauer der Datenspeicherung:

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen zehn Jahre.

Betroffenenrechte:

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum.
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre.
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-his.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktadressen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de.

Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

<ul style="list-style-type: none"> ● SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. * ● SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. * ● SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. * ● SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG * ● SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG * ● PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft * ● ADLER Versicherung AG * ● SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG * 	<ul style="list-style-type: none"> ● DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG * ● DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft ● HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH ● SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH ● SIGNAL IDUNA Bauspar AG ● SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung ● SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG
--	---

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	nein	
	Actineo GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland	ja	nein	
	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Assistancelösungen	ja	nein	
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Durchführung und Vermittlung sowie Schadenregulierung von Assistance- und Serviceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	nein	
	KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwalts-gesellschaft mbH	Forderungsmanagement	nein	nein	
	HFG Inkasso GmbH	Langzeitverfolgung von Forderungen	nein	nein	
	Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditsafe Deutschland GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja	nein	
	MedX GmbH, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG	xbAV Beratungssoftware GmbH	Beratungs- und Angebotssoftware	ja	nein	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja	nein	
	Swiss Post Solutions GmbH	Unterstützung in der Antrags-/ Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	Creditreform Hamburg von der Decken KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	CRIF Bürgel GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Info Partner KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	FinLeap	Schadenbearbeitung/Forensik bei Cyber-Schäden	nein	nein	
	HVR Hamburger Vermögensschaden-Haftpflicht Risikomanagement GmbH	Antragsprüfung und Underwriting	nein	nein	
	Perseus Technologies GmbH	Schadenbehebung, Erste-Hilfe-Hotline	nein	nein	

b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland**	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen	ja	nein	
	IT-Dienstleistungen / Rechenzentrum / Backup-Rechenzentrum / Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung	ja	ja	Binding Corporate Rules
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen, Adressermittler	Recherchen, Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja	nein	
	Assisteure, Reha-Dienste	Erbringung Assistenzleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	ja	Binding Corporate Rules
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein	nein	
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen	ja	nein	
	Telefonischer Kundendienst	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen, Leistung	ja	nein	
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein	nein	
	Inkassounternehmen	Realisierung von titulierten Forderungen	nein	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja	nein	
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja	nein	
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein	ja	Binding Corporate Rules, EU-US Privacy Shield
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	nein	
	Digitale Agenturen	Erstellung und Verwaltung von Online Inhalten, Homepages der Aussendienstpartner	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja	nein	
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG	Rückversicherer	Unterstützungsleistungen und Begutachtungen im Antragsverfahren und im Rahmen der Leistungsprüfung	ja	nein	
	Onlinebasierte Risikoprüfungsplattform	Antragsaufnahme	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG; ADLER Versicherung AG	Assekuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachschadenregulierung	ja	nein	

** Die Angabe, dass Daten bei Erforderlichkeit zweckbestimmt in ein Drittland übermittelt werden, erfolgt bereits, wenn dies nur auf einen einzelnen Dienstleister innerhalb einer Kategorie zutrifft.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Reiseversicherung

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 Ihre gewünschte Versicherung erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die ADLER Versicherung AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die ADLER Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Die ADLER Versicherung AG als Unternehmen, welches die Reiseversicherung betreibt, benötigt Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister, Assistance-Partner oder für die ADLER Versicherung AG tätige andere Dienstleistungsunternehmen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben genannten Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten 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 ADLER Versicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ADLER Versicherung AG (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 ADLER Versicherung AG.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG die von mir 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

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die ADLER Versicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Die dazu erforderliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ADLER Versicherung AG

Die ADLER Versicherung AG verpflichtet die unter 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ADLER Versicherung AG benötigt 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 die ADLER Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse der ADLER Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ADLER Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die ADLER Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. 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 der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ADLER Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die ADLER Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ADLER Versicherung AG 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.signal-iduna.de/dienstleisterliste eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter *SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund* oder der Mailadresse info@signal-iduna.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG 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 die ADLER Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Unternehmensgruppe 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, kann die ADLER Versicherung AG 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 ADLER Versicherung AG 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 ADLER Versicherung AG 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 ADLER Versicherung AG 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 Angaben 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 ADLER Versicherung AG unterrichtet.

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

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die ADLER Versicherung AG Versicherungsunternehmen 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 (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 die ADLER Versicherung AG 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.

Jahres-Reise-Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

ADLER Versicherung AG
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 5581

Produkt:
SafetyCard Jahres-Reise-
Krankenversicherung ohne
Selbstbehalt

Dieses Blatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Online-Abschluss, Versicherungsschein (Zertifikat) und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Jahres-Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbehalt. Sie sichert Sie gegen hohe Eigenbeteiligungen im ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich bei Auslandsaufenthalten ab.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei der auf der Reise im Ausland eintretenden Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse.

Welche Kosten werden bei der Heilbehandlung im Ausland erstattet?

Wir erstatten zu 100 Prozent die Kosten der im Ausland medizinisch notwendigen Heilbehandlung und zwar:

- ✓ für ambulante und stationäre Heilbehandlungen;
- ✓ für ärztliche Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft und Fehlgeburt;
- ✓ für medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- ✓ für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt im Aufenthaltsland;
- ✓ für ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Hilfsmittel (ohne Sehhilfen und Hörgeräte);
- ✓ für schmerzstillende Zahnbehandlungen, Zahnfüllungen in einfacher Ausführung und Reparatur von bereits vorhandenem Zahnersatz;
- ✓ für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport nach Deutschland (auch im Ambulanzflugzeug); auch die zusätzlichen Kosten für eine mitversicherte Begleitperson bis max. 1.600 EUR.
- ✓ Wird die versicherte Person während der Reise im Ausland von einem medizinischen Notfall betroffen, erbringen wir die Beistandsleistungen durch das 24-Stunden-Notfall-Telefon bzw. erstatten die Kosten für
- ✓ die Bestattung im Ausland oder Überführung an den ständigen Wohnsitz bis 11.000 EUR;
- ✓ Rückholung bzw. Reisebetreuung der versicherten Kinder bis zum 17. Lebensjahr, bei einem Krankenhausaufenthalt aller Betreuungspersonen, bis max. 14 Tage;
- ✓ Assistance-Leistungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind insbesondere

- ✗ Behandlungen im Ausland, die ein Grund für den Antritt der Reise waren oder deren Verlängerung waren,
- ✗ Kosten für geplante und gezielte Heilbehandlungen im Ausland,
- ✗ Behandlungen und Untersuchungen, die ein Arzt vor Antritt der Reise festgestellt hat und feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen.
- ✗ Keine Kostenerstattung für Zahnersatz, Kronen und Kieferorthopädie.
- ✗ Heilbehandlungen in der Bundesrepublik Deutschland.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind zum Beispiel:

- ! Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ! Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz. Bei jeder Auslandsreise sind Sie bis zu einer Dauer von 60 Tagen je Urlaubsreise oder von 10 Tagen je Dienstreise innerhalb des Versicherungsjahres versichert.
- ✓ Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig zahlen.
- Sie müssen alle Fragen im Online-Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie und die versicherte(n) Person(en) müssen uns bzw. unserer rund um die Uhr besetzen Notrufzentrale jede stationäre Heilbehandlung unverzüglich anzeigen.
- Durch eine Veränderung der Umstände (z. B. zu Ihrem Wohnort), die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.
- Sie müssen uns außerdem jeden Versicherungsfall rechtzeitig mitteilen und ggf. Atteste zum Nachweis von Krankheiten vorlegen. Auf Verlangen müssen Sie uns jede sachdienliche Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und gilt für ein Versicherungsjahr. Der erste Beitrag wird sofort nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig und ist nach Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Tarif und dem Eintrittsalter der versicherten Person. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können uns ermächtigen den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung können Sie für eine Dauer von einem Jahr abschließen und gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anderes vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens einen Monat vorher geschehen). Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z.B. möglich nach dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Kundeninformation zur SafetyCard Jahres-Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbehalt

Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Handelsregister B 20214, AG Dortmund

Vertreten durch die Vorstände:

Udo Kallen, Jörg Krieger, Dr. Andreas J. Reinhold,
Dr. Norbert A. Vogel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stefan Kutz

Internet: www.adler-versicherungen.de

E-Mail: info@adler-versicherungen.de

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss, in der Verwaltung und in der Durchführung von Versicherungsverträgen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen
Das Ihnen vorgelegte Angebot hat eine Gültigkeit von 3 Monaten ab Erstellungsdatum.

Sofern vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungssteuer beschlossen wird, ist eine Änderung der Prämie in dieser Höhe zu berücksichtigen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen sowie in Ihrem Online-Antrag.

Preis der Versicherung

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung entnehmen Sie Ihrem Online-Antrag.

Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt durch diesen Online-Antrag auf Versicherungsschutz und die Annahme durch uns zustande.

Diese Antragsannahme wird von uns durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins (Zertifikates) bestätigt. Das Versicherungszertifikat wird Ihnen sofort nach Vertragsabschluss online zum Download zur Verfügung gestellt.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Prämienabruf eingelöst wird.

Widerrufsrecht bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Monat

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, ohne Angabe von Gründen, in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 g Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit Artikel 246 Absatz 3 des Einführungsgesetzes zum BGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ADLER Versicherung AG, 44121 Dortmund oder
vertrag.reise@signal-iduna.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt hatten, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 der Einmalprämie.

Die Erstattung der zurückzuzahlenden Prämie erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und bezogene Nutzen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung / Beendigung des Vertrages

Der Vertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen; er verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht fristgerecht gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Weitere Regelungen zur Beendigung/Kündigung des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Versicherungsbedingungen.

Eine Kündigung muss in allen Fällen in Textform erfolgen.

Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages zugrunde gelegt wird.

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

Sprache der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen / Sprache der Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Wir verpflichten uns, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Was ist, wenn es zu Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und uns kommt? Dann kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden:

Sie können sich an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin wenden.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde können Sie auch direkt richten an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reise-Krankenversicherung (ADLER AB-JRK 2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Bestimmungen gelten für die Jahres-Reise-Krankenversicherung für beliebig viele Auslandsreisen (Jahresversicherung).

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Bedingungen und – wenn mit Ihnen vereinbart – weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen sie den Inhalt Ihrer Reise-Krankenversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die AB-JRK 2017 daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einer Krankheit oder einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn eine Krankheit eintritt oder ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Ihre ADLER Versicherung AG

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben.
- Das können Sie selbst und andere Personen sein.
- Wir, die ADLER Versicherung AG, erbringen die vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Seite

A Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung

1

B Allgemeine Regelungen

5

A Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung

Wenn wir in diesen Bedingungen „Sie“ ansprechen, meinen wir Sie als Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen.

Der Versicherungsumfang

A.1 Was ist versichert (Versicherungsfall)?

Sie haben mit uns eine Reise-Krankenversicherung abgeschlossen.

Sie sind auf der versicherten Reise im Ausland erkrankt oder haben sich verletzt? Dann erbringen wir die versicherten Leistungen bei einem dort eintretenden Versicherungsfall. Ebenso erstatten wir die Kosten für:

- a) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport ins Heimatland;
- b) die Bestattung im Ausland oder die Überführung;
- c) Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.

A.1.1 Welche Hilfe erbringen wir im medizinischen Notfall?

Wir sorgen dafür, dass Sie in medizinischen Notfällen nach A.2.2.5 schnelle Hilfe bekommen.

A.1.2 Bei welchen Reisen gilt der Schutz?

Der Schutz gilt für:

- Reisen im Ausland (Wo und wann Versicherungsschutz besteht, ergibt sich aus B.2).
- Eine Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer nach B.3.1 und B.3.2 geregelten Dauer. Diese muss zu einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland führen.
- Zum Ausland gehören alle Staatsgebiete außer die nach B.2.2.

A.1.3 Was ist ein Versicherungsfall?

Es ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise im Ausland auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen.

Als Versicherungsfall gelten auch:

- medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Früh- und Fehlgeburten,

- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche
- sowie der Tod.

A.1.4 Wann beginnt und endet der Versicherungsfall?

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund nicht mehr behandelt werden muss.

A.1.5 Wann entsteht ein neuer Versicherungsfall?

Wenn die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Folge eines Unfalls ausgedehnt wird, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt.

A.1.6 Wie lange leisten wir bei Behandlungen im Ausland?

Wir übernehmen die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit. Dies gilt für Versicherungsfälle, die bei Ende des Schutzes noch andauern.

A.1.7 Woraus ergibt sich der Umfang des Vertrages?

Der Umfang des Schutzes ergibt sich

- aus dem Versicherungsschein,
- späteren schriftlichen Vereinbarungen,
- diesen Versicherungsbedingungen sowie
- den gesetzlichen Vorschriften (siehe B.16).

Auf die Regelungen „Was ist nicht oder nur eingeschränkt versichert?“ in A.3 weisen wir hin.

A.2 Was leistet die Reise-Krankenversicherung?

A.2.1 Welche Leistungen erbringen wir im Ausland?

A.2.1.1 Unter welchen Behandlern können Sie wählen?

Sie können unter folgenden im Reiseland gesetzlich anerkannten und zur Heilbehandlung zugelassenen Personen frei wählen:

- Ärzten,
- Zahnärzten,
- Heilpraktikern im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes,
- Osteopathen (falls ärztlich verordnet).

A.2.1.2 Unter welchen Krankenhäusern können Sie wählen?

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung haben Sie das nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus im Reiseland aufzusuchen. Und zwar ein Krankenhaus, das:

- unter ständiger ärztlicher Leitung steht,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt,
- nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und
- Krankengeschichten führt.

A.2.1.3 Für welche Methoden und Arzneimittel leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

A.2.1.3.1 Wir leisten im vertraglichen Umfang für Methoden und für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

A.2.1.3.2 Für welche Methoden und Arzneimittel leisten wir darüber hinaus?

- Wir leisten für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgreich bewährt haben. Hierzu zählen zum Beispiel
 - Schröpfen,
 - Akupunktur zur Schmerztherapie,
 - Chirotherapie,
 - Eigenblutbehandlung oder therapeutische Lokalanästhesie.
- Wir leisten für alternative Heilbehandlung, wenn keine schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können unsere Leistung auf den Betrag kürzen, der angefallen wäre, wenn schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel angewendet worden wären.

A.2.1.4 Was gilt bei Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln?

Diese müssen ärztlich verordnet werden. Arzneimittel müssen außerdem aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle (z. B. Apotheke) bezogen werden.

Zu den Arzneimitteln gehören nicht:

- Nähr- und Stärkungspräparate,
- Abmagerungs-, Schlaf- und Abführmittel,
- Mineralwässer, Badezusätze,
- kosmetische Präparate, Desinfektionsmittel,
- Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

Dies gilt auch dann, selbst wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

A.2.2 Was ist in welchem Umfang versichert?

A.2.2.1 Wir erstatten zu 100 Prozent die Kosten der im Ausland medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, und zwar für:

a) ambulante Heilbehandlungen. Als ambulante Heilbehandlungen gelten Beratungen, Untersuchungen, Sonderleistungen wie zum Beispiel

- Blutentnahmen,
- Injektionen,
- sonografische Leistungen und Anlegen von Verbänden,
- Verrichtungen, Operationen und Operationsnebenkosten,
- ärztliche Assistenz, Narkose sowie Wegegebühren des Arztes;

b) ärztliche Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft und Fehlgeburt;

c) medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;

d) Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt). Dazu gehören auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes. Wir leisten bis zum Tag der Transportfähigkeit von Mutter und Kind;

e) ärztlich verordnete Röntgen- und Radiumbehandlungen,

- Röntgendiagnostik (diese umfasst Aufnahmen und Durchleuchtungen einschließlich Sachkosten) und
- Strahlentherapie einschließlich Sachkosten;

f) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel);

g) medizinisch notwendige Heilmittel (physikalisch-medizinische Leistungen). Hierzu gehören zum Beispiel

- Inhalationen,
- Krankengymnastik,
- Massagen,
- Wärmebehandlung,
- Elektrotherapie,
- Lichttherapie und
- medizinische Bäder,

wenn diese von einem Arzt verordnet sind.

h) Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Wenn

- diese ärztlich verordnet und
- auf der versicherten Reise zum ersten Mal medizinisch notwendig werden.

Wir übernehmen die Mietgebühr für die Dauer des Aufenthaltes. Falls eine Miete nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis. Hierunter fallen technische Mittel, die körperliche Behinderung unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen (z. B. Miete eines Rollstuhls, Gehhilfen, Schienen, Bandagen und Orthesen zur Stabilisierung und Ruhigstellung).

Wir leisten nicht für Sehhilfen und Hörgeräte.

i) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen. Mitversichert sind:

- Notwendige Füllungen und provisorischer Zahnersatz in einfacher Ausführung.
- Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz (zum Beispiel Kronen, Prothesen), die dazu dienen, um Kau-Fähigkeit wieder herzustellen.

Wir zahlen nicht für Neuanfertigungen von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate, Inlays) und Kieferorthopädie.

j) stationäre Behandlungen. Hierzu gehören

- ärztliche Leistungen und sonstige medizinisch notwendige Leistungen,
- Operationen und Operationsnebenkosten,
- Verpflegung, Unterkunft und Pflege im Krankenhaus, wenn diese in einem Krankenhaus nach A.2.1.2 erfolgen. Statt des Kostenersatzes können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld von 50 Euro pro Tag wählen.

k) die Unterkunft und Verpflegung einer nahestehenden Person im Krankenhaus, wenn

- das versicherte Kind unter 17 Jahre alt ist,
- stationär behandelt werden muss und
- die Begleitung medizinisch notwendig ist.

Wir zahlen bis zu einer Dauer von 14 Tagen. Statt des Kostenersatzes können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld von 25 Euro pro Tag wählen;

l) den medizinisch notwendigen Transport zur Erstversorgung zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus;

m) den medizinisch notwendigen Verlegungstransport. Und zwar vom Arzt oder dem Krankenhaus der Erstversorgung zur Weiterversorgung beim nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus;

n) den medizinisch notwendigen Transport zurück in die Unterkunft der versicherten Person. Dieser Transport muss im unmittelbaren Anschluss an die Erstversorgung oder an die Weiterversorgung erfolgen.

A.2.2.2 Was ist bei einem Rücktransport versichert?

A.2.2.2.1 Wenn Sie an Ihren ständigen Wohnsitz zurückgebracht werden müssen, organisieren wir den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (auch im Ambulanzflugzeug). Wir bringen Sie

- an den unmittelbar, vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz oder
- in das vom Wohnort aus nächst erreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus.

Wir übernehmen die Kosten, wenn:

- a) Art und Zeitpunkt des Rücktransportes medizinisch sinnvoll und vertretbar sind oder,
- b) die stationäre Heilbehandlung im Ausland voraussichtlich länger als zwei Wochen dauert, oder
- c) die Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransportes übersteigen.

Erfolgt der Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale, werden die Kosten in voller Höhe erstattet. Sonst leisten wir bis zu der Höhe, die bei einem Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale entstanden wäre.

A.2.2.2.2 Wir zahlen bis maximal 1.600 Euro für eine mitversicherte Begleitperson. Die Begleitung muss

- medizinisch erforderlich,
- behördlich angeordnet oder
- vom ausführenden Transportunternehmen

vorgeschrieben sein.

A.2.2.3 Was leisten wir, wenn Kinder im Notfall betreut oder zurückgeholt werden müssen?

A.2.2.3.1 Betreuung von Kindern

Sie sind unvorhergesehen an der Betreuung Ihrer mitreisenden Kinder durch eines der folgenden Ereignisse gehindert:

- einen schweren Unfall,
- eine Noteinweisung in ein Krankenhaus,
- den Tod.

Dann organisieren und übernehmen wir die Kosten für die Betreuung der Kinder, welche die Reise allein fortsetzen oder abrechnen müssen.

Das setzt voraus, dass

- die versicherten Kinder unter 17 Jahre alt sind und
- eine andere versicherte oder mitreisende Person zur Betreuung nicht zur Verfügung steht.

Der Anspruch besteht nicht, wenn die Kosten für die Betreuung die Kosten der Rückholung nach A.2.2.3.2 übersteigen. Für Betreuung übernehmen wir die Kosten, maximal für 14 Tage.

A.2.2.3.2 Rückholung von Kindern

Wir organisieren die Reise und übernehmen die dabei (gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise) entstehenden Mehrkosten für die Rückholung Ihrer mitreisenden Kinder.

Das setzt voraus, dass

- die versicherten Kinder unter 17 Jahren alt sind und
- ihre Begleitperson stationär behandelt wird oder gestorben ist und
- eine andere versicherte oder mitreisende Person zur Betreuung nicht zur Verfügung steht.

Dies gilt auch, wenn mitreisende Kinder

- selbst erkranken oder verletzt sind und
- auf Ihrer Weiterreise nicht mehr betreut werden können.

A.2.2.4 Was zahlen wir im Todesfall?

Wenn Sie auf der versicherten Reise versterben, sorgen wir für die Bestattung im Ausland oder die Überführung nach Deutschland. Dabei stimmen wir uns mit Ihren Angehörigen ab. Wir übernehmen die entstehenden Kosten bis zu 11.000 Euro.

Erstattungen sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung im unmittelbaren Zusammenhang stehen.

A.2.2.5 Welche Dienstleistungen erbringen wir im Ausland?

Über das 24-Stunden Notfall-Telefon erhalten Sie und Ihre Angehörige folgende Serviceleistungen. Sie erreichen uns unter der Rufnummer

+ 49 (0) 221 – 82 77 557

A.2.2.5.1 Informations- und Beratungsservice

a) Informationen über ärztliche Versorgung
Wir informieren Sie auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, nennen wir Ihnen einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Diesen müssen Sie dann selbst beauftragen.

b) Medizinische Informationen und Beratung
Wir geben Ihnen allgemeine Auskünfte und Informationen zu folgenden Fragen:

- Informationen zu Krankheiten und sonstigen Leiden
- Informationen zu Diagnostik oder Therapie
- Arzneimittelberatung
- Reisemedizinische Beratung
- Impfberatung
- Informationen zu Prävention oder Rehabilitation

A.2.2.5.2 Hilfe beim Krankenhausaufenthalt

Wenn Sie stationär behandelt werden müssen, erbringen wir auf Wunsch folgende Leistungen:

a) Betreuung

Wir stellen den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und Ihrem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her, wenn das erforderlich ist. Während des Aufenthaltes im Krankenhaus sorgen wir für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen und des Arbeitgebers.

b) Kostenübernahme-Garantie / Abrechnung

Wir erklären dem Krankenhaus gegenüber, soweit erforderlich, eine Übernahme der erstattungsfähigen Kosten bis zu 15.000 Euro. Wir übernehmen namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenhaus.

A.2.2.5.3 Sonstige Hilfeleistungen

Wir organisieren

- die Rückholung der Kinder.
- die Betreuung der Kinder.
- den Transport im Reiseland.
- den Krankenrücktransport zum Wohnort.
- die Bestattung bzw. Überführung im Todesfall.
- die Suche, Bergung und Rettung.
- und nennen Ihnen medizinische Dolmetscher.

A.2.2.6 Welche Kosten übernehmen wir für Telefonate und Taxifahrten?

Wir ersetzen die nachgewiesenen Kosten für Telefonate mit unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon. Der Ersatz dieser Aufwendungen sowie der für die Fahrten zur und von der ärztlichen Versorgung notwendigen und nachgewiesenen Taxikosten sind zusammen bis maximal 50 Euro pro versicherte Person und Versicherungsfall begrenzt.

A.3 Was ist nicht oder eingeschränkt versichert?

Ergänzend zu B.4 gelten folgende Ausschlüsse:

A.3.1 Wir zahlen nicht

a) bei Behandlungen und Untersuchungen, die ein Arzt vor Antritt der Reise festgestellt hat und feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen.

Wir leisten, wenn Anlass der Reise der Tod

- des Ehe- bzw. Lebenspartners oder Lebensgefährten im Sinne von B.1.3.2.1
- oder eines Verwandten ersten Grades (Eltern, Kinder) im Ausland war;

b) bei Behandlungen im Ausland, die ein Grund für den Antritt der Reise oder deren Verlängerung waren;

c) für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Vertrages, jedoch vor Beginn des Schutzes eingetreten sind.

Wir leisten, wenn

- bei Reisebeginn aus medizinischer Sicht Reisefähigkeit bestand und
- während der Auslandsreise eine unerwartete akute Verschlechterung der Erkrankung eintritt.

d) für Behandlungen durch den Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährten im Sinne von B.1.3.2.1, Eltern oder Kinder. Wir erstatten die nachgewiesenen Sachkosten;

e) für Aufwendungen wegen Schwangerschaft oder deren Abbruch, Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen auch deren Folgen, außer in den unter A.2.2.1 b) bis d) genannten Fällen;

f) für Behandlungen in Sanatorien, Kuren und für Maßnahmen zur Rehabilitation;

g) für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.

Wir leisten für Behandlungen wegen Krankheit oder Unfall, die

- während des vorübergehenden Aufenthaltes und
- unabhängig vom Zweck des Aufenthaltes
- nach A.2.1.2 notwendig werden;

h) für zusätzliches Pflegepersonal, für ärztliche Gutachten und Atteste;

i) für Todesfälle, Krankheiten und Unfälle (nebst Folgen von Krankheiten und Unfällen), die die versicherte Person erleidet:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg/Bürgerkrieg oder innere Unruhen herrschen;
- wenn das Auswärtige Amt vor Reisen in das jeweilige Reiseland gewarnt hat;
- bei aktiver Teilnahme am Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen.

Wir leisten, wenn:

- das Auswärtige Amt erst nach Einreise in das Zielgebiet eine Warnung ausspricht;
- die versicherte Person im Ausland vom Eintritt eines Krieges überrascht wird;
- die versicherte Person an diesem Ereignis nicht aktiv teilnimmt;
- die versicherte Person unverschuldet keine Möglichkeit hat, das betroffene Gebiet zu verlassen.

j) für vorsätzlich auch für Selbstmord und Selbstmordversuch herbeigeführte Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen;

k) für die auf Sucht beruhende Erkrankungen und Verletzungen (wie zum Beispiel Alkohol, Drogen). Auch für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

l) für psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen sowie für Hypnose;

m) für Zahnbehandlungen, die über die Regelungen in A.2.2.1 i) hinausgehen;

n) für Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlichen Anomalien;

o) für Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden;

p) für Desinfektionen und Impfungen, für Nähr- und Stärkungsmittel;

q) für Anschaffung und Reparatur von Hilfsmitteln, die nicht unter Regelungen in A.2.2.1 h) fallen;

r) für Fahrtkosten bei ambulanter Heilbehandlung außerhalb der Regelungen unter A.2.2.6;

s) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

t) für Aufwendungen, die im Inland entstehen. Auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind.

A.3.2 In welchen Fällen können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag kürzen?

Wenn eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß übersteigt. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Sonst können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

A.4 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Versicherungsfall?

Ergänzend zu B.7.1 bestehen folgende Pflichten im Versicherungsfall:

A.4.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise (z. B. Rechnungen, Zahlungsnachweise, Rezepte) erbracht sind.

A.4.2 Sie oder die versicherte Person (im Todesfall deren Rechtsnachfolger) sind verpflichtet,

a) unverzüglich mit unserer Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen:

- bei stationären Heilbehandlung, und
- vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen;

b) uns die Rechnungen, Rezepte und Bescheinigungen im Original einzureichen. Beglaubigte Kopien sind mit einem Vermerk eines anderen Kostenträgers über die erhaltene Leistungen vorzulegen; diese werden unser Eigentum.

Alle Belege müssen folgende Angaben enthalten:

- Namen und Anschrift des Leitungserbringers,
- Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit (Diagnose),
- Art der einzelnen ärztlichen Leistungen und
- die Daten der Behandlung;

Aus den Rezepten müssen klar hervorgehen:

- der Name der versicherten Person,
- das verordnete Medikament,
- der Preis und
- der Quittungsvermerk

Rechnungen zu Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln müssen folgende Angaben enthalten:

- Namen und Anschrift des Leitungserbringers,
- Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit (Diagnose),
- Bezeichnung und Art des Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittels und
- die Daten des Bezugs;

c) bei Zahnbehandlung die Belege mit weiteren Angaben beizubringen. Diese müssen zusätzlich die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

d) den Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld durch eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung nachzuweisen. Diese soll enthalten:

- Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit (Diagnose) und
- das Datum der Aufnahme und Entlassung.

e) bei einer Rückführung an den Wohnort, dem Antrag auf Erstattung der Kosten eine ärztliche Bescheinigung beizufügen. Aus dieser muss hervorgehen, dass mindestens eine der Voraussetzungen nach A.2.2.2.1 (a), b) oder c)) erfüllt war.

f) dem Anspruch auf Überführungs- bzw. Bestattungskosten eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache mit den Kostenbelegen beizulegen.

g) den Anspruch auf Erstattung von Telefon- bzw. Taxikosten durch Kostenbelege zu begründen.

A.4.3 Wir können die Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen und für Übersetzungen von den Leistungen abziehen.

- Wenn auf ein ausländisches Konto außerhalb des SEPA-Raumes überwiesen werden soll.
- Für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung der versicherten Person gewählt wurden.

Die Überweisung von Versicherungsleistungen im SEPA-Raum ist für Sie kostenfrei.

A.4.4 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten? Es gelten die Regelungen nach B.7.2 entsprechend.

B Allgemeine Regelungen

Versicherungsfähigkeit und Versicherungsumfang

B.1 Wer kann versichert werden?

B.1.1 Wer kann sich versichern?

Versichern können sich alle Personen,

- deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt,
- die sich nur vorübergehend im Ausland

aufhalten.

Als ständiger Wohnsitz gilt der Ort in Deutschland, an dem sie behördlich gemeldet sind und sich überwiegend aufhalten.

B.1.2 Wer ist Versicherungsnehmer?

Der Antragsteller des Vertrages.

B.1.3 Wer ist die versicherte Person?

Sie sind die versicherte Person, wenn Sie:

- im Versicherungsschein namentlich genannt sind,
- für Sie der Versicherungsvertrag abgeschlossen und
- der vereinbarte Beitrag bezahlt wurde.

B.1.3.1 Tarif „Einzelperson“

Versichert ist die im Versicherungsschein genannte Person.

B.1.3.2 Tarif „Familie“

Versichert sind:

- Sie, unser Versicherungsnehmer.
- Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner oder der Lebensgefährte im Sinne von B.1.3.2.1.
- Ihre unverheirateten Kinder (auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

Lebenspartner und Kinder müssen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Schutz besteht auch, wenn Familienmitglieder getrennt voneinander verreisen.

B.1.3.2.1 Neben dem/der Versicherungsnehmer/in sind versichert dessen/deren

- Ehepartner/in oder
- Lebenspartner/in im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes bzw. vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten oder
- Lebensgefährte/in bei Bestehen eines gemeinsamen Haushaltes.

B.2 Wo und wann besteht Versicherungsschutz?

B.2.1 Bei der Jahresversicherung

gilt der Schutz im Ausland während der Wirksamkeit des Vertrages

- weltweit und
- rund um die Uhr.

B.2.2 Regionale Einschränkung

Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen

- ständigen Wohnsitz hat oder
- sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

Das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

B.3 Welche Reise ist versichert?

Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Auslandsreisen, die innerhalb des versicherten Zeitraumes stattfinden.

B.3.1 Private Auslandsreise (z. B. Urlaubsreise)

Schutz besteht für alle privaten Auslandsreisen bis zu einer Dauer von 60 Tagen je Reise. Dauert die Reise länger, besteht Schutz nur für die ersten 60 Tage.

B.3.2 Berufliche Auslandsreise

Schutz besteht für beliebig viele berufliche Auslandsreisen bis zu einer Dauer von maximal 10 Tagen je Reise.

B.3.3 Endet das Versicherungsjahr während einer Auslandsreise, besteht der Schutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt wurde.

B.4 Wann entfällt der Schutz?

B.4.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

B.4.1.1 der Versicherte den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat dieser ihn grob fahrlässig herbeigeführt, können wir unsere Leistungen kürzen. Und zwar in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis;

B.4.1.2 der Versicherte uns nach Eintritt des Schadens arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;

B.4.1.3 wir eine Erstattung abgelehnt haben und der Anspruch auf Leistung nicht gerichtlich geltend gemacht wird;

B.4.1.4 der Versicherte an Expeditionen teilnimmt, ohne dass er es mit unserer Hauptverwaltung in Dortmund vereinbart hat.

B.4.1.5 Neben diesen sind auch die in A.3 aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüsse nicht versichert.

B.4.2 Leistungskürzung

Was geschieht, wenn Sie aufgrund unserer Leistungen Kosten erspart haben, die Ihnen auch ohne den Schadenfall entstanden wären? In diesem Fall können wir unsere Leistungen in Höhe der ersparten Kosten kürzen oder die Ersparnisse auf unsere Leistungen anrechnen.

Beginn und Dauer des Schutzes, Beitragszahlung

B.5 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

B.5.1 Wann beginnt der Schutz?

B.5.1.1 Der Versicherungsschutz besteht mit Abschluss des Vertrages. Er beginnt frühestens zu dem Zeitpunkt, den Sie als Beginn für Ihre Versicherung angegeben haben. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist: Sie zahlen die Beiträge rechtzeitig nach B.6.2 und B.6.4. Der Schutz besteht erst mit Antritt der versicherten Reise.

B.5.1.2 Sie müssen den Vertrag vor Beginn der Reise für die gesamte Dauer der Reise abschließen. Schließen Sie den Vertrag während einer Auslandsreise, besteht Schutz erst mit Antritt einer neuen Reise.

Wir leisten nicht für Reisen, die vor Abschluss des Vertrages angetreten werden.

B.5.1.3 Bei Neugeborenen nach A.2.2.1 d) beginnt der Schutz ab Vollendung der Geburt.

Das setzt voraus, dass am Tag der Geburt ein Elternteil im Tarif „Einzelperson“ oder „Familien“ mindestens drei Monate bei uns versichert ist. Das Kind muss spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend angemeldet werden.

Der Geburt eines Kindes steht die Adoption eines minderjährigen Kindes gleich.

B.5.2 Wie lange läuft der Vertrag und wann kann er beendet werden?

B.5.2.1 Grundsatz

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

B.5.2.2 Wie lange dauert der Vertrag?

Das Versicherungsjahr dauert 12 Monate.

B.5.2.3 Wann verlängert sich der Vertrag?

Bei einer Dauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr. Es sei denn, wir oder Sie kündigen ihn.

B.5.2.4 Wann können Sie den Vertrag kündigen?

Sie und wir können den gesamten Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugeworfen sein. Die Kündigung muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erfolgen.

Wenn Sie den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen kündigen, gilt Folgendes: Die betroffenen versicherten Personen können den Vertrag fortführen. Hierzu nennen Sie uns den künftigen Versicherungsnehmer. Diese Erklärung ist uns innerhalb eines Monats nach Kündigung abzugeben. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.

B.5.2.5 Wann endet der Schutz?

Der Schutz endet auch für laufende Versicherungsfälle:

- a) mit Beendigung des Vertrages nach B.5.2.4;
- b) mit Beendigung der Auslandsreise (d.h. mit Grenzübertritt ins Inland), spätestens jedoch mit ihrem Ablauf nach B.3;
- c) mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat;
- d) mit der Rückführung an den ständigen Wohnsitz oder in das nächst gelegene Krankenhaus;
- e) mit dem Wegzug aus Deutschland;
- f) mit dem Tod.

Der Vertrag endet mit dem Tod oder Wegzug des Versicherungsnehmers. Die Versicherten können den Vertrag unter Nennung des künftigen Versicherungsnehmers fortsetzen. Die Erklärung muss uns einen Monat nach dem Tod oder Wegzug des Versicherungsnehmers zugeworfen sein.

Bei Tod oder Wegzug der versicherten Person endet nur das Versicherungsverhältnis der versicherten Person.

B.5.2.6 Wie kann der Vertrag nach Leistung beendet werden?

a) Sie oder wir können den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen oder einzelne Leistungsarten kündigen:

- Wenn wir eine Leistung erbracht haben.
- Wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss uns oder Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugeworfen sein. Die Kündigung muss in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) erfolgen.

- b) Wenn Sie kündigen, wird die Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird. Spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres.
- c) Wenn wir kündigen, wird die Kündigung einen Monat, nachdem Sie diese erhalten haben, wirksam.

B.6 Was müssen Sie bei Zahlung des Beitrages beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

B.6.1 Beitrag und Versicherungsteuer

B.6.1.1 Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und gilt für ein Versicherungsjahr. Bei jährlicher Beitragszahlung ist der Beitrag - entsprechend der Zahlungsweise - jährlich im Voraus zu bezahlen.

B.6.1.2 Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag ist gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz versicherungsteuerfrei.

B.6.2 Wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?

B.6.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

B.6.2.1.1 Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Der Erstbeitrag ist bei Erhalt des Versicherungsscheines oder der Beitragsrechnung zu zahlen. Dies gilt unabhängig von Ihrem Recht den Vertrag zu widerrufen.

B.6.2.1.2 Wann ist die Zahlung rechtzeitig?

a) Wurde ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gelten die Bestimmungen nach B.6.4.

b) Erfolgt die Zahlung per Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.

c) Wurden andere Zahlungswege z. B. PayPal, Sofort-Überweisung genutzt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung oder mit Eingang der Zahlung bei uns als gezahlt.

B.6.2.2 Rücktritt bei unpünktlicher Zahlung

Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig nach B.6.2.1 gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt, solange der Beitrag nicht bezahlt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu verantworten hatten.

B.6.2.3 Leistungsfreiheit

Ist der erste Beitrag nach B.6.2.1 zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so sind wir nicht verpflichtet zu leisten. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch eine separate Mitteilung auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Beiträge aufmerksam gemacht haben. Das kann in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein erfolgen.

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn Sie die Nichtzahlung zu verantworten haben.

B.6.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

B.6.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig und zu zahlen. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

B.6.3.2 Verzug

B.6.3.2.1 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug.

Dies gilt, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

B.6.3.2.2 Wir werden Sie in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die offenen Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein.
- Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach B.6.3.3 und B.6.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

B.6.3.2.3 Wir können Ersatz für den Schaden (Kosten und Zinsen) verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (B.6.3.2.2).

B.6.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. Darauf müssen wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach B.6.3.2.2 hingewiesen haben.

B.6.3.4 Kündigung des Versicherungsschutzes

B.6.3.4.1 Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist in Verzug sind, können wir den Vertrag kündigen. Dies, ohne eine Frist einzuhalten. Allerdings müssen wir Sie bei unserer Zahlungsaufforderung nach B.6.3.2.2 auf die Möglichkeit einer fristlosen Kündigung hingewiesen haben.

B.6.3.4.1 Wenn wir Ihren Vertrag gekündigt haben und Sie danach innerhalb eines Monats zahlen, besteht der Vertrag fort. Dann haben Sie aber für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung eingetreten sind, keinen Versicherungsschutz.

Dies gilt auch für Leistungsarten, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.

B.6.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

B.6.4.1 Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn:

- Der Beitrag zum Fälligkeitstag abgebucht werden kann.
- Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

B.6.4.2 Was geschieht, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abgebucht werden kann?

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn Sie nach unserer in Textform abgegebenen Aufforderung unverzüglich zahlen.

B.6.4.3 Was geschieht, wenn Sie dafür verantwortlich sind, dass der fällige Beitrag nicht abgebucht werden kann?

Wir können, künftig eine andere Zahlungsweise verlangen. Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform auffordern.

B.6.5 Beitrag bei vorzeitigem Ende des Vertrags

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir nur Anspruch auf einen Teil des Beitrages. Und zwar den Teil, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht. Das gilt nicht, wenn etwas anderes vereinbart ist.

B.6.6 Teilung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch offenen Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Außerdem können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

B.6.7 Wann ändert sich der Beitrag?

In einzelnen Reiseversicherungs-Tarifen unterscheiden wir den Beitrag nach den versicherten Personen wie folgt:

- Beitragsgruppe I: Bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres
- Beitragsgruppe II: Nach vollendetem 65. Lebensjahr.

Ändert sich die Beitragsgruppe einer versicherten Person wegen ihres neu erreichten Lebensalters, erfolgt die Änderung für diese Person zum Ablauf des Versicherungsjahres:

B.6.7.1 Änderung bei Vollendung des 21. Lebensjahres
Im Tarif „Familie“ besteht Versicherungsschutz für das versicherte Kind bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 21. Lebensjahr vollendet hat. Wenn nicht etwas anderes vereinbart wird, endet damit für das Kind der Versicherungsschutz.

B.6.7.2 Umstellung bei Vollendung des 65. Lebensjahres
B.6.7.2.1 Im Tarif „Einzelperson“ wird von der Beitragsgruppe I auf die Beitragsgruppe II zum Ablauf des Versicherungsjahres umgestellt, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.

B.6.7.2.2 Im Tarif „Familie“ werden alle Versicherten von der Beitragsgruppe I auf die Beitragsgruppe II zum Ablauf des Versicherungsjahres umgestellt, in dem eine der versicherten Personen das 65. Lebensjahr vollendet hat.

B.6.7.3 Umstellung bei Entfall der Tarifvoraussetzungen nach B.1.3.2

Die Umstellung nach B.6.7.1 oder B.6.7.2 kann zur Folge haben, dass die in B.1.3.2 genannten Tarifvoraussetzungen für weitere versicherte Personen entfallen. Dann wird auch deren Versicherungsschutz in den Tarif „Einzelperson“ oder „Familie“ nach dem der Beitragsgruppe entsprechenden erreichten Lebensalter umgestellt.

B.6.7.4 Über die Änderung/Umstellung nach B.6.7.2.1 bis B.6.7.3 erhalten Sie rechtzeitig einen neuen Versicherungsschein.

B.6.7.5 Außerordentliches Recht auf Kündigung
Setzen wir den Vertrag nach B.6.7.2.1 bis B.6.7.3 fort, haben Sie für die umgestellten versicherten Personen ein außerordentliches Recht auf Kündigung innerhalb eines Monats nach Änderung des Versicherungsschutzes.

Ihre Obliegenheiten (Pflichten)

B.7 Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

B.7.1 Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist?

B.7.1.1 Sie und die versicherte Person müssen uns den Versicherungsfall unverzüglich melden. Insbesondere das Ereignis und den Umfang des Schadens darzulegen.

B.7.1.2 Sie und die versicherte Person müssen den Schaden so gering wie möglich halten und unsere Weisungen beachten.

B.7.1.3 Sie und die versicherte Person müssen Folgendes tun:

- Uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht erlauben.
- Sich von den beauftragten Ärzten untersuchen lassen, falls dies für die Prüfung unserer Pflicht zu leisten erforderlich ist.
- Soweit erforderlich Dritte von ihrer Schweigepflicht entbinden. Das sind z. B. Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben. Es können auch andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sein. Die Informationen benötigen wir, um unserer Pflicht zu leisten nachkommen zu können.
- Uns wegen der Ansprüche nach B.11.1 von eventuell weiteren bestehenden Reiseversicherungen unverzüglich informieren.
- Uns den Beginn und das Ende jeder Auslandsreise nachweisen.

B.7.1.4 Wenn durch unsere Leistungen Ihre Ansprüche gegenüber Dritten nach B.11.2 auf uns übergehen, müssen Sie und die versicherte Person uns bei deren Geltendmachung unterstützen. Sie und die versicherte Person müssen uns die hierfür benötigten Unterlagen zur Verfügung stellen.

B.7.2 Was geschieht, wenn Sie diese Obliegenheit verletzen?

B.7.2.1 Wenn Sie eine der in B.7.1 oder im Teil A geregelten Pflichten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

B.7.2.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit können wir unsere Leistung kürzen. Und zwar in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

Was geschieht, wenn Sie nach einem Schadenfall keine Auskünfte geben? Oder wenn Sie sich nicht an der Aufklärung des Schadenfalls beteiligen? Dann kann auch dies dazu führen, dass der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfällt.

Der Schutz entfällt aber nur, wenn wir Sie vorher über diese Pflichten informiert haben. Und zwar durch eine separate Mitteilung in Textform.

Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

B.7.2.3 Der Versicherungsschutz bleibt auch in folgendem Fall bestehen:
Sie weisen nach, dass die Verletzung der Obliegenheit nicht die Ursache war:

- Für den Eintritt des Versicherungsfalls.
- Für die Feststellung des Versicherungsfalls.
- Für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung.

Der Versicherungsschutz bleibt nicht bestehen, wenn Sie Ihre Obliegenheit arglistig verletzt haben.

B.7.3 Wenn wir Geld für Sie ausgelegt haben, gilt: Sie müssen uns diese Beträge unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte zurückzahlen. Spätestens innerhalb eines Monats, nachdem wir sie ausgezahlt haben.

Fälligkeit, Währung

B.8 Wann sind die Leistungen fällig? (Zahlung)

B.8.1 Die Leistungen sind fällig, wenn:

- Sie uns die im Teil A jeweils genannten erforderlichen Nachweise übersandt haben.
- Wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Wir leisten innerhalb von zwei Wochen, wenn:

- Wir den Anspruch anerkennen.
- Und uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt haben.

B.8.2 Sie können einen angemessenen Vorschuss (bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung) auf Entschädigung verlangen, wenn:

- Wir unsere Zahlungspflicht festgestellt haben.
- Die Höhe der Entschädigung sich nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige feststellen lässt.

Bei der Berechnung dieser Frist zählt der Zeitraum nicht mit, in dem die Feststellungen infolge Ihres Verschuldens nicht beendet werden können.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach B.7.

B.9 In welcher Währung bezahlen wir die Leistungen?

B.9.1 Wir erbringen die Versicherungsleistungen in Euro.

B.9.2 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Wir nehmen den aktuellen Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Es gibt Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden. Für diese gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“ nach dem jeweils neuesten Stand. Diese werden von der Deutschen Bundesbank mit Sitz in Frankfurt/Main veröffentlicht. Haben Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben, so gilt dieser Kurs. Sie müssen uns dies durch den Beleg einer Bank nachweisen.

Mehrfachversicherung / Ansprüche gegen Dritte

B.10 Was gilt, wenn bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungen gegen dieselbe Gefahr bestehen?

Eine Mehrfachversicherung liegt in der Schadenversicherung vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert wurde (z. B. nach Tod im Ausland Ersatz der Bestattungskosten im Ausland bzw. Ersatz der Überführungskosten nach Deutschland). Darüber hinaus,

- müssen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen.
- Oder aus anderen Gründen muss die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigen.

Auch wenn eine Mehrfachversicherung besteht, leistet die SIGNAL IDUNA Gruppe insgesamt nur einmal Ersatz bis maximal zur Höhe der nachgewiesenen notwendigen Kosten.

B.11 Wie werden Ansprüche gegen andere Versicherer oder gegen Dritte behandelt?

B.11.1 Wie ist zu verfahren, wenn Sie eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beanspruchen?

B.11.1.1 Wenn Sie Entschädigungen

- aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung,
- der Heilfürsorge oder Unfallhilfe oder
- von einem privaten Versicherer

verlangen können, gehen diese Ansprüche unserer Pflicht zu leisten vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn in dem anderweitigen Versicherungsvertrag ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Unabhängig davon, wann dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

B.11.1.2 Es steht Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten. Wegen der Kostenteilung wenden wir uns direkt an den anderen Versicherer.

B.11.2 Was gilt, wenn Sie im Schadenfall Ansprüche gegen Dritte haben?

B.11.2.1 Haben Sie oder die versicherte Person Ansprüche auf Ersatz des Schadens gegen Dritte (z. B. Fluggesellschaften, Fremdversicherungen, gesetzliche Leistungsträger oder Personen)? Dann gehen diese auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir den Schaden ersetzt haben.

B.11.1.2 Wenn erforderlich, sind Sie oder die versicherte Person verpflichtet, uns eine Abtretungserklärung abzugeben.

B.11.2.3 Wir müssen nicht leisten, wenn wir aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können. Dies gilt nur dann, wenn:

Sie oder die versicherte Person einen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne unsere Zustimmung aufgeben.

Weitere Bestimmungen

B.12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

B.12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht nur Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Sie können eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt für ihre Versicherungsleistungen benennen. Wir leisten dann nur an diese Person.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

B.12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

B.12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

B.13 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

B.13.1 Richten Sie Anzeigen oder Erklärungen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) an folgende Stellen:

- An unsere Hauptverwaltung in Dortmund.
- An den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichneten Ansprechpartner.

Erklärungen und Mitteilungen die den Leistungsfall betreffen, sollen an folgende Stelle gerichtet werden:

- An unsere Leistungsabteilung am Standort Hamburg.

B.13.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun, hat das für Sie Nachteile: Wir schicken unsere Erklärung per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift. Unsere Erklärung gilt dann drei Tage nach der Absendung als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall, dass Sie uns eine Änderung Ihres Namens mitteilen.

B.14 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

B.14.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B.14.2 Aussetzung der Verjährung

Wenn Sie einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet haben, ist die Verjährung ausgesetzt. Die Aussetzung wirkt von der Anmeldung Ihres Anspruchs bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie unsere Entscheidung in Textform erhalten.

B.15 Welches Gericht ist zuständig?

B.15.1 Klagen gegen uns

Klagen gegen uns können Sie bei folgenden Gerichten einreichen:

- Bei dem Gericht, das für Ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständig ist.
- Bei dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder unsere Niederlassung zuständig ist.

B.15.2 Klagen gegen Sie

Klagen gegen Sie können wir an folgenden Gerichten einreichen:

- Bei dem Gericht, das für Ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt örtlich zuständig ist.
- Bei dem Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebs befindet. Dies gilt, wenn Sie diesen Vertrag für Ihren Geschäfts- oder Gewerbebetrieb abgeschlossen haben.

B.15.3 Wie ist zu verfahren?

- Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Geschäftssitz in einen Staat verlegen, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union ist?
- Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Geschäftssitz in einen Vertragsstaat verlegen, der nicht Mitglied des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWER-Vertragsstaaten) ist?
- Wenn Ihr ständiger Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt oder Geschäftssitz zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist?

Dann klagen wir bei dem Gericht am Sitz unserer Hauptverwaltung in Dortmund. Oder am Sitz der für Ihren Vertrag zuständigen Niederlassung.

B.16 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.