



unsere Auslandsreise-
versicherung **ist besser.**

Auslandsreise ServiceCard

Ein guter Grund für entspanntes Reisen!

Möchten Sie im Ausland einen Arzt vor Ort benannt haben, müssen Sie ins Krankenhaus oder ist ein medizinisch notwendiger Rücktransport zu organisieren, wenden Sie sich bitte an die

24-Stunden-Assistance-Hotline:
+49 (0) 5 11 / 57 01 - 24 00

Bitten Sie den behandelnden Arzt, seine Rechnung mit folgenden Angaben zu versehen: Name des Patienten, Diagnose, Behandlungsdaten, Einzelleistungen. Ein Formular zur Abrechnung finden Sie auch unter: www.concordia.de

 **CONCORDIA**
Krankenversicherungs-AG

Tragen Sie die ServiceCard bei Auslandsreisen am besten immer bei sich. So haben Sie unsere Hotline-Nummer und Ihre Vertragsnummer jederzeit griffbereit.

Concordia Auslandsreise-
Krankenversicherung
**Weil Sie damit
entspannter Urlaub
machen können.**

Jahr für Jahr weltweiter
Versicherungsschutz auf jeder
Auslandsreise bis zu 6 Wochen.
Gültig für Abschlüsse bis
Ende 2012.

Es berät Sie:





Eine Reiseapotheke ist gut - unsere Auslandsreise-Krankenversicherung **ist besser.**

Krankheit kann besonders im Ausland sehr teuer sein. Der gesetzliche Krankenversicherungsschutz reicht im Allgemeinen nicht aus. Auch bei Krankenvollversicherungen können sich Lücken in der Versorgung ergeben, z.B. beim Krankenrücktransport. Die Auslandsreise-Krankenversicherung der Concordia schützt Sie auf allen Auslandsreisen vor Krankheitskosten.

Die Concordia Krankenversicherung erstattet:

- Arzt-, Krankenhaus- und Operationskosten
- Medikamente
- Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung
- die notwendigen Transportkosten ins Krankenhaus
- die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransportes – auch mit dem Flugzeug
- Im Todesfall Bestattung im Ausland oder Überführung (bis zu 12.000 €)

Bitte bezahlen Sie Arztrechnungen im Ausland vor Ort und senden Sie die Rechnung im Original an die Concordia Krankenversicherungs-AG, Bereich Leistung, 30621 Hannover. Ist ein Krankenhausaufenthalt nötig, melden Sie diesen bitte innerhalb von 48 Stunden.

Unter der Telefonnummer: **+49 (0) 5 11 / 57 01 - 24 00**

ist unsere Assistance-Hotline rund um die Uhr für alle Versicherten erreichbar - 365 Tage im Jahr. Fachkundige Mitarbeiter und Ärzte geben in über 30 Fremdsprachen Hilfestellung bei notwendigen Behandlungen im Ausland:

- Informationen über die beste medizinische Versorgung vor Ort
- Kontaktaufnahme zum behandelnden Arzt
- Ärztliche Telefonberatung
- Medizinische Hilfe vor Ort
- Krankentransporte und Krankenrücktransporte mit ärztlicher Begleitung

Über ein internationales Netzwerk wird an allen Orten der Welt Hilfe geleistet.

Auslandsreise ServiceCard

Ihre Vertragsnummer

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, bitte bezahlen Sie die Arztrechnungen im Ausland vor Ort und reichen Sie uns anschließend die Rechnung im Original ein. Wir wünschen Ihnen eine schöne Reise. Ihre Concordia Krankenversicherungs-AG

Karl-Wiechert-Allee 55 · 30625 Hannover
Telefon: +49 (0) 5 11 / 57 01 - 11 88

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die angebotene Auslandsreise-Krankenversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus dem Anmeldeformular sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

1. Art des Versicherungsvertrages

Es handelt sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung. Grundlage sind Ihre Angaben in der Anmeldung sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/AK 2008).

2. Art und Umfang der Versicherungsleistungen

In der Auslandsreise-Krankenversicherung ersetzen wir die Aufwendungen einer medizinisch notwendige Heilbehandlung im Ausland wegen akut eingetretener Krankheit oder Unfallfolgen sowie sonst vereinbarte Leistungen. Die Einzelheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen § 4.

Die Leistungspflicht erstreckt sich nicht auf die in § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/AK 2008) genannten Einschränkungen, wie z.B. Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war; Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, Krankheiten, deren unfallbedingten Folgen, und Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind, auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen; Behandlung geistiger oder seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie.

3. Höhe der zu entrichtenden Prämie und Folgen bei unterbliebener bzw. verspäteter Zahlung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und beträgt je versicherte Person bis zum 69. Lebensjahr 8 €, ab dem vollendeten 70. Lebensjahr steigt der Beitrag auf 20 €. Für bestehende Verträge steigt der Beitrag auf 20 € zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Vollendung des 70. Lebensjahres folgt.

Der Erstbeitrag ist unverzüglich zu zahlen. Da die Auslandsreiseversicherung nur abgeschlossen werden kann, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, gilt der Beitrag bis zum Eingang der Lastschrift von Ihrem gedeckten Konto als gestundet.

Kann der Erstbeitrag aus von Ihnen zu vertretenden Gründen (z. B. mangelnde Kontodeckung, Widerspruch gegen die Abbuchung) nicht im Wege des Lastschriftverfahrens von Ihrem Konto abgebucht werden, können wir vom Vertrag zurücktreten. Auch der Versicherungsschutz beginnt in diesem Fall erst mit Eingang der verspäteten Zahlung des Erstbeitrages bei uns. Wenn die Abbuchung eines Folgebeitrages von Ihrem Konto aus von Ihnen zu vertretenden Gründen fehlschlägt, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Auch in diesem Fall können wir Ihren Vertrag kündigen. Sehen Sie hierzu bitte auch § 8 Beitragszahlung der AVB/AK 2008 und § 38 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen

Keine Leistungspflicht besteht für die in § 5 AVB/AK 2008 genannten Einschränkungen der Leistungspflicht, wie z. B. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen; Behandlung geistiger oder seelischer Störungen sowie für Hypnose und Psychotherapie; Untersuchung und Behandlung wegen Entbindung, Frühgeburt und Schwangerschaftsabbruch, Zahnersatz einschließlich Kronen und Kieferorthopädie; Hilfsmittel; Kur- und Sanatoriumsbehandlung

sowie für Rehabilitationsmaßnahmen sowie für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

5. Verpflichtungen bei Vertragsschluss und Folgen bei Verletzung dieser Verpflichtungen

Damit Sie für Ihre Auslandsreise Versicherungsschutz erhalten, ist es notwendig, die Anmeldung zum Versicherungsschutz vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Das Anmeldeformular muss der Concordia Krankenversicherungs-AG vor Reiseantritt überlassen werden. Liegt uns Ihre Anmeldung nicht ordnungsgemäß vor, kommt kein Versicherungsvertrag zustande.

6. Verpflichtungen und Folgen der Nichtbeachtung während der Vertragslaufzeit

Bitte schauen Sie sich hierzu die unter Punkt 7 aufgeführten Ausführungen an.

7. Verpflichtungen bei Eintritt des Versicherungsfalls und die entsprechenden Folgen bei Nichtbeachtung

Damit wir im Krankheitsfall unsere Leistungspflicht feststellen bzw. den Leistungsumfang prüfen können, kann es erforderlich sein, dass Sie uns auf Verlangen entsprechend Auskunft erteilen müssen. Im Einzelfall kann auch eine Untersuchung durch einen von uns beauftragten Arzt erforderlich werden.

Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland ist es notwendig, dass Sie uns innerhalb von 48 Stunden über unsere Hotline informieren.

Kommen Sie Ihren Verpflichtungen nicht nach, können Sie Ihren Versicherungsschutz – in Abhängigkeit von der Schwere Ihres Verschuldens – ganz oder teilweise verlieren.

Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegenüber Dritten, so sind diese bis zu der Höhe der Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag an uns abzutreten. Zur Absicherung dieses Rechtes haben Sie mitzuwirken.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Anmeldung vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages, nicht vor Erteilung der notwendigen Einzugsermächtigung bzw. nicht vor Zahlung des Beitrags und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.

Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle mit dem vereinbarten Zeitpunkt, 6 Wochen nach Reiseantritt (siehe hierzu § 1 Abs. 6 und § 7 Abs. 1 AVB/AK 2008), spätestens mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses.

Kann die versicherte Person ihre Rückreise aus medizinischen Gründen nicht innerhalb von sechs Wochen seit Beginn des Auslandsaufenthaltes durchführen, so werden die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung im vereinbarten Umfang so lange übernommen, bis eine Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Person möglich ist (§ 7 Abs. 2 AVB/AK 2008).

Der Auslandsreise-Krankenversicherungsvertrag endet ferner, wenn Sie diesen ordnungsgemäß gekündigt haben, der Versicherungsnehmer verstirbt oder wenn Sie aus der Bundesrepublik Deutschland verziehen (§ 3 Abs. 3 bis 5 AVB/AK 2008).

9. Wie kann Ihr Vertrag beendet werden

Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.

Informationen zur Concordia Auslandsreise-Krankenversicherung und Anmeldung zum Versicherungsschutz.

Der Abschluss der Concordia Auslandsreise Krankenversicherung

Der Abschluss ist ganz einfach: Nachstehend finden Sie die Informationen zur Auslandsreise-Krankenversicherung und die Anmeldung zum Versicherungsschutz. Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an die **Concordia Krankenversicherungs-AG, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover.**

Ihr Versicherungsschutz beginnt zum gewünschten Termin (frühestens am Absendetag).

Der Jahresbeitrag beträgt nur 8 € pro Person (ab Vollendung des 70. Lebensjahres 20 €).

Mit der erteilten Einzugsermächtigung gilt der Beitrag als gezahlt, sofern die Lastschrift von Ihrem Geldinstitut eingelöst wird.

Die Durchschrift der Anmeldung gilt als Versicherungsschein. Ihre Vertragsnummer finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Automatische Verlängerung

Sie brauchen den Auslandskrankenschutz nur einmal abzuschließen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bis spätestens einen Monat vorher schriftlich gekündigt wird.

Den Beitrag buchen wir jährlich von dem angegebenen Konto ab.

Gut zu wissen

Das Versicherungsjahr beginnt am Tag des Vertragsbeginns. Versichert werden kann, wer seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.

Versicherungsschutz besteht für beliebig viele Auslandsreisen, längstens jedoch für 6 Wochen Aufenthaltsdauer im Ausland je Reise.

Dauert eine Auslandsreise länger als 6 Wochen, fordern Sie bitte vor Antritt der Reise ein entsprechendes Angebot an.

Kundeninformation zu Ihrer Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer Ihr Versicherer ist die Concordia Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft	
Postanschrift:	Concordia Krankenversicherungs-AG Karl-Wiechert-Allee 55 30625 Hannover
Telefon:	05 11 / 57 01 - 11 88
Telefax:	05 11 / 57 01 - 11 41
Mail:	kv@concordia.de
Aufsichtsratsvorsitzender:	Volker Stegmann
Vorstand:	Dr. Heiner Feldhaus, Wolfgang Glaubitz, Johannes Grale, Henning Mettler, Hans-Jürgen Schrader, Lothar See
Sitz der Gesellschaft: Handelsregister:	Hannover Amtsgericht Hannover HRB 51482

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Concordia Krankenversicherungs-AG besteht in dem Betrieb der Krankenversicherung inkl. Auslandsreise-Krankenversicherung einschließlich Krankentagegeld und Pflegepflichtversicherung.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Postanschrift: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Gesetzlicher Sicherungsfonds

Postanschrift: Medicator AG
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AKB/AK), welche in diesem Prospekt enthalten sind.

Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen des Versicherers entnehmen Sie bitte den §§ 1 bis 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Beitrag und Zahlungsweise der Prämie

Der Beitrag in der Auslandsreiseversicherung gilt für ein Versicherungsjahr und beträgt je versicherte Person bis zum 69. Lebensjahr 8 €, ab dem vollendeten 70. Lebensjahr steigt der Beitrag auf 20 €. Für bestehende Verträge steigt der Beitrag auf 20 € zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Vollendung des 70. Lebensjahres folgt.

Der erste Beitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, Folgebeiträge sind zu Beginn des jeweils weiteren Versicherungsjahres zu entrichten.

Kosten

Zusätzliche Kosten für den Abschluss des Vertrages fallen grundsätzlich nicht an.

Gültigkeitsdauer der Information

Die Gültigkeitsdauer der in diesem Prospekt zusammengefassten Informationen sowie des Anmeldeformulars ist auf dem Prospekt aufgedruckt.

Vertragsabschluss und Vertragsbeginn

Angaben über das Zustandekommen des Vertrages und den Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 und § 3 Abs. 1 und 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform ausgehändigt wurden. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Concordia Krankenversicherungs-AG, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover.

Widerrufsfolgen

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Der Versicherungsschutz beginnt ggf. vor Ablauf der Widerrufsfrist. Sofern dies nicht gewünscht wird, bedarf es hierzu einer besonderen Erklärung.

Vertragslaufzeit

Die Dauer des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr (Versicherungsjahr), gerechnet ab Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.

Vertragsbeendigung

Angaben zur Beendigung des Vertrages entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (§ 3 Abs. 3 bis 5).

Rechtsgrundlage vor Abschluss des Vertrages

Der Aufnahme von Vertragsbeziehungen zum Versicherungsnehmer legt die Concordia Krankenversicherungs-AG das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Dem Vertrag liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde. Es gilt der gesetzliche Gerichtsstand des § 215 des Versicherungsvertragsgesetzes.

Vertragsprache

Die Vertragsprache ist Deutsch. Wir weisen darauf hin, dass andere Sprachen für den Vertragsabschluss und die Vertragsverwaltung nicht zur Verfügung stehen.

Beschwerden

Unser wichtigstes Anliegen ist es, Ihnen als Kunden einen hervorragenden Service zu bieten. Aber auch wir sind nicht fehlerfrei und wollen diesen Service ständig weiter verbessern. Wenn Sie der Meinung sind, dass wir etwas falsch gemacht haben, setzen Sie sich einfach mit uns oder Ihrem zuständigen Ansprechpartner vor Ort in Verbindung und schildern Sie Ihr Anliegen.

Sie können sich aber auch an die folgende Stelle wenden:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Telefon: 0800 369 6000
Telefax: 0800 369 9000
www.pkv-ombudsmann.de

Oder aber Sie richten Ihre Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Hiervon unberührt bleibt für Sie als Versicherungsnehmer selbstverständlich auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Wir würden uns freuen, wenn wir Sie mit den oben gemachten Ausführungen von der Concordia Krankenversicherungs-AG überzeugen konnten und Sie sich für uns entscheiden. Reichen Ihnen diese Erläuterungen nicht aus, freuen wir uns, wenn Sie uns die Gelegenheit geben würden Ihre Fragen zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Concordia Krankenversicherungs-AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AK 2008)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er die im Ausland entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen. Wenn ein Versicherungsfall bereits vor Antritt der Auslandsreise eingetreten war, werden Aufwendungen insoweit erstattet, als nicht absehbare ärztliche Hilfe im Ausland zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr oder zur Beseitigung erheblicher Schmerzzustände erforderlich ist.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod der versicherten Person.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(4) Der Versicherungsschutz gilt nur im Ausland. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person nicht ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat; als Ausland gilt nicht das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

(5) Versicherungsfähig sind alle Personen, deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt.

(6) Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsaufenthalte der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres. Die Dauer des einzelnen Aufenthaltes darf dabei einen Zeitraum von 6 Wochen nicht überschreiten. Bei einem längeren Auslandsaufenthalt besteht nur Versicherungsschutz für die ersten 6 Wochen. Endet das Versicherungsjahr (§ 3 Abs. 3) während eines Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), nicht jedoch vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages und Zahlung des ersten Beitrages. Erteilt der Versicherungsnehmer bei Antragstellung eine Einzugsermächtigung, gilt der Beitrag als gezahlt, sofern die Lastschrift vom Geldinstitut eingelöst wird.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst ab dem Antritt einer neuen Auslandsreise.

(2) Wird die Versicherung auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Formular beantragt und die vorgesehene Einzugsermächtigung erteilt, so gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Einganges des ausgefüllten Vordrucks beim Versicherer, bereits mit dem Tage der Absendung (Datum des Poststempels) als zustande gekommen. Als Versicherungsschein gilt die dem Antragsteller verbliebene Durchschrift des Anmeldevordruckes.

(3) Die Dauer des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr (Versicherungsjahr), gerechnet ab Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

(4) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tode des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

(5) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Bei Wegzug der versicherten Personen endet insoweit der Versicherungsvertrag.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(5) Erstattungsfähig sind

- a) ärztliche Leistungen;
- b) zahnärztliche Leistungen
Schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie;
- c) Arzneimittel
Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, Badezusätze, Desinfektions- und Kosmetikmittel, auch wenn sie vom Arzt verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten;
- d) Heilmittel
Als Heilmittel gelten Strahlen, Wärme, Licht und sonstige physikalische Behandlungen;
- e) stationäre Heilbehandlung
Bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen und ärztliche Leistungen;
- f) Transporte
Medizinisch notwendige Transporte zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt;
- g) Rückführungskosten
Erstattung der durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport in die Heimat entstandenen Kosten für den Erkrankten, wenn ausreichende ärztliche Versorgung im Reiseland nicht sichergestellt ist oder die Behandlung

im Krankenhaus eine Behandlungsdauer von mindestens 14 Tagen erwarten lässt und die Erkrankung anschließend im Inland stationär weiterbehandelt wird. Der Rücktransport muss in das Krankenhaus am ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus erfolgen. Die notwendigen Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden ebenfalls übernommen, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet ist. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten sind auf die Ersatzleistungen anzurechnen;

h) Bestattungskosten, Überführungskosten

Im Falle des Ablebens einer versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes Erstattung der notwendigen Kosten, die durch Überführung des Verstorbenen in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 12.000 €. Dies sind ausschließlich die Transport- und unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

(6) Assistance Leistungen

Wir bieten Ihnen einen 24-stündigen Notrufservice an unter der Tel. + 49 (0)511 57 01 24 00. Dieser Service beinhaltet insbesondere:

- Organisation bei medizinisch notwendigen oder sinnvollen Krankenrücktransporten (Siehe hierzu Abs. 5 g Rückführungskosten)
- Organisation der Bestattung im Ausland oder Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Deutschland (Siehe hierzu Abs. 5 h Bestattungs-/Überführungskosten)
- Informationen über die ärztliche Versorgung und Benennung eines Arztes vor Ort
- Kontaktaufnahme zum jeweiligen Hausarzt
- Durchführung von Arzt zu Arzt Gesprächen zur Klärung von Diagnosen
- Information der Angehörigen und / oder des Arbeitgebers.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für

- a) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- b) Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- c) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind, dabei gilt es als vorhersehbar, wenn für das jeweilige Land Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes vorliegen. Sollte es zu einem überraschenden Ausbruch von Kriegsereignissen oder inneren Unruhen kommen, ist das Land unverzüglich nach Kenntnisnahme der Kriegsereignisse bzw. inneren Unruhen zu verlassen;
- d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) Behandlung geistiger oder seelischer Störungen oder Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- f) Untersuchung und Behandlung wegen Entbindung, Frühgeburt und Schwangerschaftsabbruch
- g) Zahnersatz einschließlich Kronen und Kieferorthopädie;
- h) Hilfsmittel;
- i) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- j) Behandlung durch Ehegatten, Eltern und Kinder. Sachaufwendungen werden erstattet;
- k) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, tritt der Versicherer gegen Abtretung dieses Leistungsanspruchs in Vorleistung.

(4) Hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die folgenden Nachweise (diese werden Eigentum des Versicherers) erbracht sind:

- a) der Anspruch ist durch Originale nachzuweisen;
- b) die Belege müssen grundsätzlich enthalten: Name und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum der behandelten Person;
 - ärztliche/zahnärztliche Rechnungen zusätzlich: Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der einzelnen ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten;
 - Arznei-/Heilmittelbezug; Verordnungen zusätzlich: Art und Menge, Rechnungen darüber hinaus: Preis, Bezugsdatum, Quittung;
 - Krankenhausrechnungen zusätzlich: Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der Leistungen;
- c) der Anspruch auf Erstattung von Rückführungskosten ist außerdem durch eine ärztliche Bescheinigung des im Ausland behandelnden Arztes, der die medizinische Notwendigkeit des Krankentransportes bestätigt, zu begründen;
- d) der Anspruch auf Erstattung der Überführungskosten ist außerdem durch amtliche Sterbeurkunde sowie ärztliche Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.

(2) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

(3) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(4) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung von § 1

Abs. 6 bzw. mit Beendigung des Rücktransportes gemäß § 4 Abs. 5g) oder mit Ende des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Abs. 3 bis 5.

(2) Kann die versicherte Person ihre Rückreise wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht innerhalb von sechs Wochen seit Beginn des Auslandsaufenthaltes durchführen, so werden in Abweichung von § 1 Abs. 6 die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung im vereinbarten Umfang so lange übernommen, bis eine Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Person möglich ist.

§ 8 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und beträgt je versicherter Person bis zum 69. Lebensjahr 8 €, ab dem vollendeten 70. Lebensjahr steigt der Beitrag auf 20 €. Für bestehende Verträge steigt der Beitrag auf 20 € zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Vollendung des 70. Lebensjahres folgt.

(2) Der erste Beitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, Folgebeiträge sind zu Beginn des jeweils weiteren Versicherungsjahres zu entrichten.

§ 9 Obliegenheiten

(1) Jede Krankenhausbehandlung ist innerhalb von 48 Stunden unter der Telefonnummer + 49 (0)5 11 57 01 24 00 anzuzeigen.

(2) Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist.

(3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(4) Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist auf Verlangen des Versicherers dazu verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, insbesondere durch die Einwilligung in die Erhebung von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei Dritten (Entbindung von der Schweigepflicht).

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 28 Abs. 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegenüber Dritten, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in Absatz 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 14 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Beiträge können vom Versicherer nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden. Die Änderung muss dem Versicherungsnehmer mit einer Frist von einem Monat zum Ende des alten Versicherungsjahres schriftlich mitgeteilt werden. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nach Zugang der Mitteilung, zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Änderung wirksam werden sollte.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 28 Obliegenheitsverletzungen

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 86 Gesetzlicher Forderungsübergang

1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungs-technische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Schaden

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Rechtsschutz

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risiko-erhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu

dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Zt. folgende Unternehmen an:

- Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- Concordia Versicherung Holding AG
- Concordia Lebensversicherungs-AG
- Concordia Krankenversicherungs-AG
- Concordia Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Concordia Rechtsschutz-Leistungs-GmbH
- Concordia Service GmbH
- Cordial Versicherungs-Dienstleistungen GmbH
- oeco capital Lebensversicherung AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/ -betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a..

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

