

Versicherungsbestätigung zur GuteREISE CARD Premium

Gruppenvertragsnummer 50038133470

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht für Reisen des Karteninhabers einer gültigen GuteREISE CARD Premium (mit Versicherung) sowie der mitversicherten Personen im Rahmen der nachstehend aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Leistungsbeschreibung.

Liegt bei Buchung einer Reise noch keine gültige GuteREISE CARD vor, muss diese spätestens **14 Tage** nach der Reisebuchung unter www.gutereisecard.de beantragt werden. Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist der rechtzeitige Eingang des Online-Kartenantrags bei der Commerzbank AG sowie die Ausstellung der GuteREISE CARD durch die Commerzbank AG. Versichert gilt in diesem Fall auch der Zeitraum zwischen Buchung und Kartenzustellung.

Es besteht Versicherungsschutz im Rahmen des folgenden Leistungsumfangs:

1. Reiserücktritt-Versicherung
2. Reiseabbruch-Versicherung
3. Reise-Krankenversicherung bis 31 Tage Reisedauer
4. Soforthilfe und Notruf-Versicherung bis 31 Tage Reisedauer
5. Reisegepäck-Versicherung bis 31 Tage Reisedauer
6. Reise-Unfallversicherung bis 93 Tage Reisedauer

Versicherungssummen

Reiserücktritt- bzw. -abbruch-Versicherung	€ 6.000 pro Buchung für alle versicherten Personen zusammen
Reise-Krankenversicherung	€ 2.000.000 pro Buchung je Person
Reisegepäck-Versicherung	€ 2.000 pro Buchung je Karteninhaber plus € 2.000 pro Buchung anteilig für alle mitversicherten Personen
Reise-Unfallversicherung	Tod: € 25.000 pro Buchung je Person Invalidität: € 75.000 pro Buchung je Person

Begrenzung der Versicherungssummen (Kumul-Risiko)

Benutzen mehrere durch diesen Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug / denselben Hubschrauber und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen im Schadensfall insgesamt die Versicherungssummen von € 5.000.000 im Todesfall, € 10.000.000 im Invaliditätsfall so gelten die zuletzt genannten Beträge als gemeinsame Höchstleistungssummen für alle Versicherten gemeinsam. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Versicherer

Zurich plc, Niederlassung für Deutschland, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main
Sitz der Niederlassung: Frankfurt am Main (HRB 88353)
Hauptsitz der Gesellschaft ist Dublin (Irland)
Rechtsform: Public company limited by shares (Aktiengesellschaft nach irischem Recht)
Gesetzlicher Vertreter: Patrick Manley (Chief Executive Officer)

Zuständige Aufsichtsbehörden:

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, können Sie sich an eine der beiden folgenden Behörden wenden:
1. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Deutschland oder
2. Central Bank of Ireland CBI, Insurance Division, North Wall Quay, Spencer Dock, PO Box 11517, Dublin 1, Ireland
Bitte beachten Sie, dass die genannten Behörden keine Schiedsstellen sind und einzelne Streitfälle nicht verbindlich von ihnen entschieden werden.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die TUI Deutschland GmbH, Hannover. Sie verschafft dem Karteninhaber auf der Basis eines mit dem Versicherer abgeschlossenen Versicherungsvertrages Versicherungsschutz.

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind der Inhaber einer gültigen GuteREISE CARD Premium (mit Versicherung) sowie ein weiterer Erwachsener, unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis, sowie deren jeweilige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern die mitreisenden Personen zusammen mit dem Karteninhaber auf der Buchungsbestätigung genannt werden.

Rechte im Schadensfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht den versicherten Personen direkt zu.

Die vertragliche Realisierung erfolgt durch die Gaede & Glauertd Assecurateur GmbH & Co.KG in Hamburg. Der gesamte Geschäftsverkehr läuft über diesen auch im Versicherungsschein genannten Assecurateur.

Der Assecurateur übernimmt im Bereich der Reiseversicherung die Vermittlung von Versicherungsverträgen als Abschlussagent mit einer Vollmacht für die von ihm vertretenen Versicherer. Hierbei übernimmt er vollständig die in diesem Zusammenhang anfallenden Tätigkeiten der Vertrags- und Schadenbearbeitung.
Der Assecurateur ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der TUI für den Versicherer in Empfang zu nehmen. Diese gelten als erfüllt, wenn sie bei dem Assecurateur eingegangen sind; er ist zur Weitergabe an die Versicherer verpflichtet.

Bei Fragen zu den Versicherungsleistungen kontaktieren Sie bitte das Gaede & Glauertd-Servicecenter unter:

Telefon: + 49 (0) 40 - 37 65 3-330
E-Mail: reiseversicherung@gaedeglaueardt.de

Sie sind erkrankt und / oder müssen Ihre Reise abbrechen?

Bei Notfällen während der Reise ist die Assistance-Notrufzentrale 24 Stunden täglich für Sie da:

Telefon: + 49 (0) 88 41 – 6 78 44-0
E-Mail: cm@mosmedical.de

Wenden Sie sich bitte an das Ärzteteam in der Assistance-Notrufzentrale,

- wenn Sie in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung müssen. Sie erhalten Hilfe bei der Suche nach dem geeigneten Krankenhaus und Übernahme der Abrechnung der Kosten;
- wenn ein Krankenrücktransport durchgeführt werden soll;

- wenn Sie während der Reise weitere Hilfeleistungen im Rahmen des nachstehend beschriebenen Versicherungsschutzes benötigen.

Sie müssen Ihre Reise umbuchen oder stornieren?

Bitte wenden Sie sich an Ihr Reisebüro.

Schadenmeldungen

Bitte nutzen Sie im Versicherungsfall die Schadenformulare, die Sie im Reisebüro oder unter www.gutereisecard.de erhalten.

Senden Sie diese zusammen mit den Buchungsunterlagen an:

Gaede & Glauertd Assecurateur GmbH & Co.KG, Herrengraben 3, 20459 Hamburg

Telefon: + 49 (0) 40 37 65 3-330

Fax: + 49 (0) 40 37 65 3-220

E-Mail: schadenservice@gaedeglaueardt.de

Die Schadenbearbeitung wird im Auftrag des Versicherers durch den Assecurateur Gaede & Glauertd, Hamburg durchgeführt. Die Leistungen der Assistance werden in Zusammenarbeit mit Gaede & Glauertd erbracht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherungen GuteREISE Premium - AVB AB GuteREISE Premium 11/2019

Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 10 AVB AB (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeiner Teil) gelten für alle im Rahmen des Versicherungsschutzes versicherten Leistungen.
Die darauffolgenden AVB mit den speziellen Bestimmungen regeln den Versicherungsschutz im Einzelnen für die jeweilige Leistungsart.

§ 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind der Inhaber einer gültigen GuteREISE CARD Premium (mit Versicherung) sowie ein weiterer Erwachsener (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis) sowie deren jeweilige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern die mitreisenden Personen zusammen mit dem Karteninhaber auf der Buchungsbestätigung genannt werden.

§ 2 Für welche Reise gilt die Versicherung?

1. Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, die während der Laufzeit des Kartenvertrages angetreten werden.
2. Als „eine Reise“ gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, die binnen 31 Tagen nach Antritt der Reise (Reise-Unfallversicherung 93 Tage) genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil- / Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil- / Leistung.

§ 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

1. Der Versicherungsschutz der Reiserücktritt-Versicherung beginnt innerhalb der Laufzeit der Versicherung mit der Reisebuchung und endet mit dem Reiseantritt. Im Falle der Beendigung des GuteREISE CARD Premium-Vertrages besteht Versicherungsschutz bei Reiserücktritt aufgrund eines versicherten Ereignisses innerhalb der Gültigkeit des Kartenvertrages.
2. In den übrigen Versicherungssparten
 - a) beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der versicherten Reise und
 - b) endet zu dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise;
 - c) verlängert sich der Versicherungsschutz über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind

1. Schäden durch Streik, innere Unruhen, Kriegereignisse, Kernenergie.
Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
2. Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt.

Sanktionsklausel

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewährt bzw. leistet der Versicherer aus diesem Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstige Leistungen oder sonstige Vorteile zu Gunsten des Versicherungsnehmers oder eines Dritten, soweit dadurch oder durch Handlungen des Versicherten anwendbare Regelungen, Gesetze oder Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzt werden.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
2. den Schaden unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen und Beginn und Ende der versicherten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen;
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen.

§ 6 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

Hat der Versicherer die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

§ 7 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

Hat der Karteninhaber oder eine andere versicherte Person im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so sind der Karteninhaber bzw. die andere versicherte Person, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG verpflichtet, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

Verzichtet der Karteninhaber oder eine versicherte Person auf einen solchen Anspruch oder auf ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 8 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung?

Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt wurden, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn

nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

§ 9 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).

§ 10 Welches Gericht ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem

Versicherungsvertrag zuständig, welches Recht findet Anwendung?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dessen deutschem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Kreditkarteninhaber zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Reiserücktritt-Versicherung

AVB RR GuteREISE Premium 11/2019

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der Reise und bei verspätetem Reiseantritt versichert?

Bei Nichtantritt der Reise bzw. Seminarveranstaltung

1. sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten versichert;
2. ist das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt versichert. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden.

Bei verspätetem Reiseantritt aus einem der unter § 2 genannten Gründe bzw. bei Nachreise wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten bei unverzüglicher Stornierung aus einem der in § 2 nachfolgend genannten Gründe. Außerdem erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150 je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mindestens zwei Stunden verzögert.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistungen?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn entweder die Reiseunfähigkeit einer versicherten Person nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung;
 - unerwarteter Bruch von Prothesen bzw. unerwartete Lockerung von implantierten Gelenken;
 - Impfunverträglichkeit;
 - Feststellung der Schwangerschaft nach Buchung oder Komplikation bei bestehender Schwangerschaft;
 - Schaden am Eigentum der versicherten Person oder Risikoperson durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Felssturz, Erdbeben, Erdrutsch, Steinschlag, Schneedruck, Lawine oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;
 - Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war;
 - Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Fachhochschul- oder Universitäts-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung in die Zeit der Reise oder in den Zeitraum von 14 Tagen nach der Rückreise fällt. Voraussetzung ist, dass durch das Nichtbestehen dieser Prüfung der Studien- / Schulabschluss nicht erreicht bzw. es zu einer Verlängerung des Studiums / Schulbesuchs kommen würde;
 - Nichtversetzung eines Schülers, sofern die Reise vor Kenntnis hiervon gebucht wurde und die Durchführung der Reise nicht zumutbar oder unmöglich ist;
 - Arbeitsplatzwechsel, sofern die Reise vor Bewerbung gebucht wurde, die Reise binnen der Probezeit (max. sechs Monate) anzutreten wäre und der Arbeitgeber einer Durchführung der Reise widerspricht;
 - Antrag auf Scheidung, wenn dies zwei gemeinsam reisende Personen betrifft und der Antrag erst nach Buchung erfolgt;
 - Scheidungsklage und sonstige gerichtliche Vorladung, sofern die Reise vor Terminierung gebucht wurde und die Ablehnung eines Antrags auf Terminverschiebung nachgewiesen wird;
 - unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Kosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
 - schwerer Unfall bzw. unerwartete schwere Erkrankung oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes der versicherten Person.
2. Risikopersonen sind neben der versicherten Person
 - a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, (Ur-) Großeltern, (Ur-) Enkel, Onkel und Tante, Nichte und Neffe, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;
 - b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - c) die Mitreisenden, die gemeinsam mit dem Karteninhaber eine Reise gebucht haben, sowie deren Angehörige und Betreuungspersonen.
3. Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung erstattet der Versicherer wahlweise anstelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 4 der AVB AB genannt werden;
2. für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;
3. sofern die Krankheit den Umständen nach als psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist.

§ 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt eines der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten;

1. die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung bei dem Versicherer

einzureichen;

2. schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
3. zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
 - eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
 - der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten;
4. bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;
5. bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.

§ 5 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Es fällt kein Selbstbehalt an.

Reiseabbruch-Versicherung

AVB RA GuteREISE Premium 11/2019

§ 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Organisation der Rückreise
Die Assistance-Notrufzentrale organisiert auf Wunsch die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem der in § 2 AVB RR genannten Gründe nicht planmäßig beenden kann. Die Einschränkungen aus § 3 AVB RR gelten entsprechend.
2. Kostenerstattung
Der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus einem der in § 2 AVB RR genannten Gründe und soweit keine Einschränkung vorliegt, § 3 AVB RR, die nachstehend genannten Kosten:
 - a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise;
 - b) den anteiligen Reisepreis der gebuchten und noch nicht genutzten Reiseleistung vor Ort, auch soweit die Reise unterbrochen wird;
 - c) die Mehrkosten des verlängerten Aufenthaltes nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung bis insgesamt € 5.000 wenn die versicherte Reise aufgrund schwerer Unfallverletzung, unerwarteter schwerer Erkrankung, des Bruchs von Prothesen bzw. Überschwemmung nicht planmäßig beendet werden kann;
 - d) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen Krankheit oder Unfallverletzung vorübergehend nicht folgen, so erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.
3. Wird die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson nicht planmäßig beendet, so ist die versicherte Person gehalten, unverzüglich Kontakt zur Assistance-Notrufzentrale aufzunehmen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und durch qualifizierte ärztliche Atteste nachzuweisen, dass die planmäßige Beendigung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war.

§ 2 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Es fällt kein Selbstbehalt an.

Reise-Krankenversicherung

AVB RK GuteREISE Premium 11/2019

§ 1 Was ist versichert?

1. Versichert sind die Kosten
 - a. der Heilbehandlung
 - b. des Krankentransports
 - c. der Überführung bei Tod
2. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherten Personen keinen ständigen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt haben. Die Bundesrepublik Deutschland ist nicht Ausland in diesem Sinne.

§ 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Ausland erstattet?

1. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für
 - a) ambulante Behandlung durch einen Arzt;
 - b) Heilbehandlungen und Arzneimittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
 - c) stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich Operationen. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung von § 1 AVB AB) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von € 100.000 übernommen;
 - d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft;
 - e) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls;
 - f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien bis € 350.
2. Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, werden die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit erstattet.
3. Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung:
Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt der Versicherer ohne Nachweis einen pauschalen Spesenersatz für Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besuchspersonen in Höhe der Kostenübernahme, max. € 50 je Tag, höchstens bis zu 30 Tagen.
4. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich zwölf Jahre stationär behandelt werden, werden die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus erstattet.
5. Es fällt kein Selbstbehalt an.

§ 3 Welche Kosten erstattet der Versicherer bei Krankenrücktransport und Überführung?

Der Versicherer erstattet

1. die Kosten für den medizinisch sinnvollen, ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
2. die unmittelbaren Kosten für die Überführung der verstorbenen versicherten Person zur Bestattung, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe der Kosten der Überführung.

§ 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
2. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;

- ausschlossen ist auch die Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung, soweit dies vor Reiseantritt absehbar war;
3. Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
 4. die Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern, Prothesen, Sehhilfen, Hörgeräten oder sonstigen Hilfsmitteln;
 5. Heilbehandlung und Krankenrücktransport nach Unfällen, die mit-/ursächlich unter erheblichem Alkoholeinfluss oder durch Drogenmissbrauch eingetreten sind.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

- Die versicherte Person ist gehalten,
1. im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfänglicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen – die nachgewiesenen Kosten zur Kontaktaufnahme erstattet der Versicherer bis zu € 25;
 2. ihrem Rücktransport oder der Rückführung in ihr Heimatland bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die Assistance den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt;
 3. dem Versicherer die Rechnungsoriginale über die in Anspruch genommenen Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.

§ 6 Welche Leistungen bietet der Versicherer bei Reisen in Ländern, in denen die versicherten Personen einen ständigen Wohnsitz unterhalten?

1. Sofern nicht anders vereinbart, erhalten versicherte Personen bei Reisen in Ländern, in denen ein ständiger Wohnsitz unterhalten wird, im Falle medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung am Urlaubsort wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung ohne Nachweis eines pauschalen Spesenersatz für Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besuchspersonen in Höhe von € 50 pro Tag.
2. Der pauschale Spesenersatz wird für die Dauer der medizinisch notwendigen vollstationären Behandlung am Urlaubsort, längstens jedoch bis zu 30 Tagen ab Beginn der Behandlung gezahlt.
3. Abweichend von § 1 Nr. 2 AVB RK bietet der Versicherer die Leistungen Krankenrücktransport und Überführung, § 3 AVB RK, auch bei Reisen in Ländern, in denen ein ständiger Wohnsitz unterhalten wird.

Soforthilfe und Notruf-Versicherung AVB Assistance GuteREISE Premium 11/2019

§ 1 Welche Dienste bietet der Versicherer zusammen mit der Assistance?

1. Der Versicherer bietet der versicherten Person während der Reise in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeichneten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt dem Versicherer vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich kein Anerkenntnis der Eintrittspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. Der Versicherer hat die Assistance damit beauftragt, für die Versicherten die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
3. Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen.
4. Soweit die versicherte Person weder vom Versicherer noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung vorauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an die Assistance zurückzuzahlen.

§ 2 Welche Hilfeleistung bietet die Assistance bei Krankheit und Unfall?

1. Ambulante Behandlung
Die Assistance informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen deutsch oder englischsprachenden Arzt. Die Assistance stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.
2. Stationäre Behandlung
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Assistance folgende Leistungen:
 - a) Betreuung
Die Assistance stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Assistance Angehörige der versicherten Person.
 - b) Krankenbesuche
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Assistance auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die Kosten der Beförderung bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als fünf Tagen.
 - c) Kostenübernahme-Erklärung
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt der Versicherer dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. Der Versicherer übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger.
3. Krankenrücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Assistance den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

§ 3 Beschafft die Assistance für die versicherte Person notwendige Arzneimittel?

Die Assistance übernimmt die Beschaffung ärztlich verordneter Arzneimittel und den Versand an die versicherte Person, sofern die Arzneimittel auf der Reise abhandengekommen sind. Die Kosten der Präparate hat die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Reiseende an die Assistance zu erstatten.

§ 4 Welche Dienste leistet die Assistance bei Tod der versicherten Person?

Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Assistance auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

§ 5 Welche Leistungen erbringt die Assistance bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Die Assistance organisiert die Rückreise, wenn die Reise aus nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet wird:
 - a) Tod, schwerer Unfall, unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, der Reisebegleiter der versicherten Person oder der nicht mitreisenden Angehörigen im Sinne von § 2 Nr. 2 a) der AVB RR oder derjenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - b) Schaden am Eigentum der versicherten Person oder deren Reisebegleiter am Wohnort infolge von Feuer, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen (z. B. Einbruchdiebstahl) Dritter, sofern der Schaden erheblich ist oder zur Schadenfeststellung die Anwesenheit der versicherten Person notwendig ist;
 - c) Entführung der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person. Die gegenüber der ursprünglichen Rückreise entstehenden Mehrkosten sind bei Entführung bis maximal € 10.000 versichert.
2. Wenn die versicherte Person nicht erreicht werden kann, bemüht sich die Assistance um einen Reiseruf. Der Versicherer übernimmt hierfür die Kosten.

§ 6 In welchen Fällen hilft die Assistance bei Umbuchungen?

1. Versäumt die versicherte Person ein gebuchtes Verkehrsmittel oder ergeben sich Störungen bei den gebuchten Verkehrsmitteln, so ist die Assistance bei Umbuchungen behilflich. Auf Wunsch der versicherten Person informiert die Assistance Dritte über die Änderungen des vorgesehenen Reiseverlaufs.
2. Bei einer außerplanmäßigen Rückreise wegen eines Notfalles, der nicht zu den versicherten Ereignissen der AVB RA zählt, hilft die Assistance bei der Umbuchung der Rückreise.

§ 7 Welche Dienste bietet die Assistance in sonstigen Notfällen?

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck
 - a) Kommt die versicherte Person in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhandengekommen sind, stellt die Assistance den Kontakt zur Hausbank her und unterstützt die Hausbank bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrags an die versicherte Person. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person zur Überbrückung ein Darlehen bis zu höchstens € 1.500 zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb eines Monats nach Ende der Reise an den Versicherer zurückzuzahlen.
 - b) Kommen Kreditkarten oder Eurocheckkarten abhanden, hilft die Assistance bei der Sperrung der Karten. Die Assistance haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehenden Vermögensschaden.
 - c) Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Assistance der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung.
 - d) Bei Verlust von Reisegepäck hilft die Assistance der versicherten Person bei der Auffindung des Reisegepäckes.
4. Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Assistance bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 2.500 und, falls notwendig, Strafkaution bis zu € 12.500 vor. Die versicherte Person hat die vorauslagen Beträge unverzüglich nach Rückreise, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten an den Versicherer zurückzuzahlen.
5. Rückholung von Kindern
Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren wegen Tod, Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance die Rückreise zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 8 Welche Kosten trägt der Versicherer bei Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen?

Der Versicherer leistet Ersatz bis zu € 5.000 für Such-, Rettungs- und Bergungskosten, wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss, oder wenn die versicherte Person vermisst wird und zu befürchten ist, dass ihr etwas zugestoßen ist.

§ 9 Welche Informationen können bei der Assistance abgefragt werden?

Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über

- das nächstgelegene Konsulat (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);
- Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

§ 10 In welcher Weise unterstützt die Assistance die Nachrichtenübermittlung zwischen der versicherten Person und Personen am Heimatort?

1. Reiseruf
Wenn die versicherte Person nicht erreicht werden kann, bemüht sich die Assistance um einen Reiseruf. Der Versicherer übernimmt hierfür die Kosten.
2. Übermittlung von Reisenachrichten
Kann die versicherte Person bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage die nächsten Angehörigen oder den Arbeitgeber nicht erreichen, so bemüht sich die Assistance um die Übermittlung der Information.
3. Gerät die versicherte Person während der Reise in eine akute Notsituation, in der sie psychologischen Beistand benötigt, leistet die Assistance telefonisch eine erste psychologische Hilfestellung.

Reisegepäck-Versicherung AVB RG GuteREISE Premium 11/2019

§ 1 Was ist versichert?

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Person, einschließlich Sportgeräte, Geschenke und Reiseandenken.

§ 2 Wann besteht Versicherungsschutz?

1. Mitgeführtes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt oder beschädigt wird durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
 - b) Unfall eines Transportmittels;
 - c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Schneedruck, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung,
 - a) wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungs-betriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
 - b) wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht. Ersetzt werden nachgewiesene Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks oder für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung der Reise mit höchstens € 500 je versicherter Person.

Hat der Karteninhaber oder eine andere versicherte Person im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so sind der Karteninhaber bzw. die andere versicherte Person, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG verpflichtet, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten

§ 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz, und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Nicht versichert sind
 - a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
 - b) Video- und Fotoapparate als aufgegebenes Reisegepäck einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten;
 - c) Sportgeräte, soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden;
 - d) Vermögensfolgeschäden.
2. Kein Versicherungsschutz besteht
 - a) für Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;
 - b) wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat. Führt die versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - a) EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt € 500 versichert;

- b) als mitgeführtes Reisegepäck sind Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert;
 - c) Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
 - d) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Zahnsprossen und Prothesen sowie Mobiltelefone jeweils samt Zubehör sind bis zu € 500 versichert;
 - e) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert;
 - f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
4. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern besteht nur, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder die Dach- oder Heckträger durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

§ 4 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

- Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme für
- a) abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages;
 - b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
 - d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Außerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushandigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.
3. Die versicherte Person verliert den Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn sie aus Anlass des Schadenfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Reise-Unfallversicherung AVB RU GuteREISE Premium 11/2019

§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

1. Der Versicherer erbringt Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der Reise zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.
2. Ein Unfall liegt vor,
 - a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
 - b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;
 - c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen;
 - d) bei Erfrierungen werden die unter § 5 Nr. 2 genannten Leistungen geboten.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
2. Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen;
3. Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges und beim Fallschirmspringen. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens zur Personenbeförderung;
4. Gesundheitsschädigungen durch Heilmassnahmen, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
5. Unfälle bei der Ausübung von Motorsportarten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
6. Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

§ 3 Welche Leistung erbringt der Versicherer bei Tod der versicherten Person?

1. Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt der Versicherer die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.
2. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund Todes der versicherten Person beizubringen sind, erklärt sie innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
3. Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.

§ 4 Welche Leistung erbringt der Versicherer bei dauernder Invalidität der versicherten Person?

Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.

1. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –
 - a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit
 - eines Arms 70 %
 - einer Hand 55 %
 - eines Daumens 20 %
 - eines Fingers 10 %
 - eines Beins 70 %
 - eines Fußes 40 %
 - einer Zehe 5 %
 - eines Auges 50 %
 - des Gehörs auf einem Ohr 30 %
 - des Geruchs- oder des Geschmackssinnes 10 %
 - b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) bestimmt.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend,

- inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, zusammengerechnet, höchstens bis zu einer Gesamtleistung von 100 %.
- 3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Dies ist nach Nr. 2 zu bemessen.
- 4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 5 Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistung?

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
2. Im Todes- oder Invaliditätsfall durch Erfrierungen werden höchstens 10 % der jeweiligen Versicherungssumme gezahlt, vgl. § 1 Nr. 2.

§ 6 Was ist nach Eintritt eines Unfalls zu unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. sich von den durch den Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer;
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

§ 7 Wann zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?

1. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist er verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.
2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von zwei Wochen.
3. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens nicht beansprucht werden.
4. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss von dem Versicherer mit Abgabe der Erklärung entsprechend Nr. 1, von der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Anhang

Geltendes Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Beschwerdemöglichkeit Ombudsmann

Wenn Sie als Verbraucher mit einer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de

Die Postanschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.
Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail an den Versicherer wenden: vertrag@zurich.com
Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.
Speziell für Online-Verträge: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/>
Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die zuständige Aufsichtsbehörde einzuschalten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sektor Versicherungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Zurich Insurance plc NfD
Platz der Einheit 2
60327 Frankfurt am Main
Telefon: 069/7115-0
Fax: 069/7115-3358
E-Mail: service@zurich.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter folgender Adresse
Zurich Gruppe Deutschland
Konzernschutz
53096 Bonn
E-Mail: datenschutz@zurich.com

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 unter www.zurich.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policing oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer Zurich Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur

Beratung, hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- für die Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung zu den Unternehmen der Zurich Gruppe in Deutschland,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Zurich Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. 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.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Zurich Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung ohne Angabe von Gründen zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Postfach 31 63
65021 Wiesbaden

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

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 einen Vertrag, eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen.

- In der Rechtsschutzversicherung werden z. B. Verträge gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden.
- In der Schadenversicherung kann eine Meldung erfolgen, 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 erlitten haben, gestohlen wurden 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 richten wir Anfragen zur Person oder Sache an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Im Schadensfall 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.

Nähere Informationen zum HIS und die Datenverarbeitung durch die informa HIS GmbH finden Sie in der Anlage I sowie auf folgender Internetseite: www.informa-his.de

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie in der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/datenschutz.

Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese Datenschutzhinweise können aufgrund von Änderungen z.B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Hinweise sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, erhalten Sie getrennt nach Unternehmen und Sparten unter www.zurich.de/datenschutz.

Anlage I

Information über die Datenverarbeitung durch die informa HIS GmbH gemäß Art. 14 DSGVO

Zwecke der Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutz-rechtlich 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. 1 f) 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 werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen 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. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwerissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. 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.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 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 10 Jahre.

- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

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.infoma-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontakt Daten 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