

	Bitte nicht beschriften
DSV-Internes Az.	
Schaden-Nr. ①	

DSV-Versicherungsbüro

Postfach 17 61

82145 PLANEGG

Wichtige Hinweise

1. Bitte senden Sie die Schadenmeldung und Schweigepflichtentbindungserklärung vollständig ausgefüllt und mit zwei Unterschriften an die genannte Adresse zurück.
2. Beachten Sie bitte die wichtigen Erläuterungen und Hinweise auf Seite 6.
3. Bei Krankenbehandlungs-, Transport- und/oder Bergungskosten sind andere Kostenträger (z.B. private oder gesetzliche Krankenversicherung – auch Auslandsreise-krankenversicherung –, private oder gesetzliche Unfallversicherung usw.) vorleistungspflichtig. Legen Sie Ihre Kostenbelege deshalb diesen zunächst zur Erstattung vor. Ablehnungen oder Erstattungen der anderen Kostenträger sind nachzuweisen.
4. Füllen Sie bitte bei Skiufällen auch den Auswertungsbogen „Skiunfälle“ (Seite 4 u. 5) vollständig aus. Der Bogen wird vor Bearbeitung des Schadenfalles abgetrennt.

1. Mitgliedschaft bei DSVaktiv

- 1.1. Mitglieds-/Unter-Nr.: _____
- 1.2. Letzte Beitragszahlung: _____ Euro bezahlt am: _____
- 1.3. Versicherungs-Paket: _____ Mitglied seit: _____
- 1.4. Wurde der Versicherte als Leistungssportler von einem Skiverband für die Aktiven-Versicherung gemeldet? nein ja
Wenn ja, von welchem? _____
- 1.5. War der Versicherte zum Schadenzzeitpunkt als DSV-Übungsleiter/-Lehrwart tätig? nein ja
- 1.6. Hat sich der Versicherte bei Schadeneintritt als Skilehrer betätigt? nein ja gegen Entgelt nein ja
- 1.7. Besteht für diese Tätigkeit eine Zusatzversicherung? nein ja

2. Personalien ②

- 2.1. Name, Vorname (ggf. Geburtsname): _____
- 2.2. Anschrift: _____ PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____
- 2.3.1 Geburtsdatum, Familienstand: _____
- 2.3.2 Zahl der unterhaltsberechtigten Kinder: (wichtig nur bei Todesfällen) _____
- 2.4. Beruf: _____
- 2.5. Tagsüber telefon. erreichbar unter Tel.-Nr.: _____
- 2.6. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters: _____
(falls zugunsten eines minderjährigen Familienmitgliedes um Versicherungsschutz nachgesucht wird)

3. Angaben zur Reise

- 3.1. Ziel und Zweck der Reise: _____
- 3.2. Dauer der Reise: von _____ bis: _____

4. Schadenhergang

- 4.1. Wann hat sich der Schaden ereignet? am _____ um _____ Uhr
- 4.2. Wo? _____ Ort _____ Skigebiet/Reisegebiet _____ Land _____
- 4.3. Schadenhergang ③ _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

5. Erkrankungen

- 5.1. Diagnose: _____
- 5.2. Krankenhausbehandlung: vom _____ bis _____
Bitte Bescheinigung im Original mit Angabe der Diagnose beilegen!

6. Unfallzeugen und Unfallaufnahme:

- 6.1. Unfallzeugen ④
(Bitte Namen und Anschrift angeben)
1. _____

2. _____

- 6.2. Ist der Unfall polizeilich aufgenommen worden?
Durch welche Dienststelle?
Aktenzeichen:
Sachbearbeiter/Telefonnummer:
- 6.3. Hatte der/die Verletzte in den letzten 24 Std. vor dem Unfall Alkohol, Drogen oder Medikamente zu sich genommen?
Art: _____ Menge: _____
Zeitraum von _____ bis _____
- 6.4. Wurde eine Blutprobe entnommen?
 nein ja, Ergebnis: _____ %

7. Unfallfolgen

- 7.1. Welche Verletzungen sind eingetreten? Wo? links rechts

- 7.2. Welcher Arzt hat die Erstbehandlung durchgeführt?
(Bitte Namen und Anschrift angeben)

- 7.3. Wann und wo wurde die Erstbehandlung durchgeführt?

- 7.4. Welcher Arzt bzw. welches Krankenhaus wurde mit der Weiterbehandlung betraut? (Bitte Namen u. Anschrift angeben)

- 7.5. (Voraussichtliche) Dauer der stationären Behandlung: _____ Tage im Krankenhaus
(Voraussichtliche) Dauer der Heilbehandlung: _____ Tage/Wochen
Bitte Bescheinigung im Original mit Angabe der Diagnose beilegen!
- 7.6. Ist vollständige Heilung zu erwarten?
 wahrscheinlich ja derzeit nicht vorhersehbar
 nein, da _____

8. Vorschäden (Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 6 der Schadensmeldung)

- 8.1. Hatte der/die Verletzte in den letzten 10 Jahren vor dem Unfall Gesundheitsbeeinträchtigungen, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem hier gemeldeten Unfall stehen/stehen können?
Verletzungen keine ja, und zwar _____
Vorerkrankungen keine ja, und zwar _____
Gebrechen/chronische Leiden keine ja, und zwar _____
- 8.2. War die verletzte Person vor Eintritt des Unfalls wegen dieser Beeinträchtigung in ärztlicher Behandlung?
 nein ja, bei wem? _____
Name und Anschrift _____
 nein ja _____
damaliges Unfalldatum? _____
- 8.3. Sind diese Beeinträchtigungen durch einen Unfall hervorgerufen worden?
 nein ja _____
von: _____
Leistungszeitraum: _____
- 8.4. Hat der/die Verletzte infolge des früheren Unfalls eine Invaliditätsleistung (Rente oder Kapitalzahlung) oder eine Verletzten- oder Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten?

9. Weitere Versicherungen des Verletzten / Erkrankten ⑤

- 9.1. Bestehen zugunsten des Verletzten weitere Einzel- oder Gruppenunfallversicherungen?
Bitte den Namen und die Anschrift des Versicherers sowie die Versicherungsschein-Nr. angeben.

1. _____
Name und Anschrift _____ VS-Nummer _____
2. _____
Name und Anschrift _____ VS-Nummer _____
- Ist der Unfall dort gemeldet worden? 1. nein ja 2. nein ja
Für das verletzte Mitglied besteht keine weitere Unfallversicherung

9.2. Bei welcher gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ist der Verletzte/Erkrankte versichert?

Name und Anschrift	VS-Nummer
9.3. Besteht anderweitiger Auslands-Reisekrankenversicherungsschutz (z.B. Private Zusatzversicherung, ADAC PLUS-Mitgliedschaft, EUROCARD o.ä.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
bei Name und Anschrift	VS-Nummer
9.4. Ist der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, der _____

10. Bergungskosten

Sind Bergungskosten entstanden? nein ja

Eigene Kranken- und Unfallversicherungen sind zuerst in Anspruch zu nehmen, eventuelle Belege mit Erstattungsvermerk einzureichen.

11. Bankverbindung des Verletzten / Erkrankten

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____
IBAN: _____ BIC: _____

Mitglieds- / Unter-Nr.: _____

Name, Vorname des Verletzten: _____

12. Allgemeine Hinweise und Empfangsbestätigung gemäß § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

12.1 Ich habe die Unfallanzeige wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen ausgefüllt.

12.2 Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG (Version 2.0) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

12.3 Das Merkblatt zum Umfang des Versicherungsschutzes liegt mir vor.

12.4 Das Merkblatt für „Wichtige Fristen zur DSV-Unfallversicherung“ liegt mir vor.

12.5 Dieser Unfallanzeige fügen wir in der Anlage auch eine Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Unfallversicherung bei. Senden Sie diese bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben wieder an uns zurück, sonst ist eine Bearbeitung nicht möglich. Entscheiden Sie sich für eine generelle Schweigepflichtentbindung, werden wir die von Ihnen unter Punkt 7.2 und 7.4 in dieser Unfallanzeige angegebenen Ärzte – falls zur Leistungsprüfung notwendig – nach Rücksendung dieser Unfallanzeige um Auskunft bitten. Teilen Sie uns daher bei Rücksendung dieser Unfallanzeige bitte mit, falls Sie hiermit nicht einverstanden sind.

Ort/Datum

Unterschrift der verletzten Person

Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters

Im Todesfall Unterschrift der Erben

Anleitung zum Ausfüllen der Schadenmeldung

A Allgemeines

Sie helfen uns, die Schadenbearbeitung zu beschleunigen, wenn Sie alle für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage maßgeblichen Fragen ausführlich beantworten.

Die Abschnitte 1–4 sind stets auszufüllen.

B Einzelfragen

- ① Die Schadennummer wird erst nach Rückgabe der Schadenmeldung vergeben und Ihnen dann bekanntgegeben.
- ② Bei Einzelmitgliedschaft: Personalien des Mitgliedes
Bei Familienmitgliedschaft: Personalien desjenigen Familienmitgliedes, für das um Versicherungsschutz nachgesucht wird
- ③ Geben Sie den Geschehensablauf bitte möglichst ausführlich wieder. Begründen Sie sich nicht mit einigen wenigen Stichworten. Fertigen Sie bitte eine Unfallskizze an, sofern Ihnen dies zum besseren Verständnis des Schadenhergangs sinnvoll erscheint.
- ④ Als Unfallzeugen kommen durchaus auch nahe Angehörige in Betracht. Benennen Sie bitte – wenn Ihnen dies möglich ist – auch diejenigen Zeugen, auf deren Bekundungen sich die Gegenseite berufen wird.
- ⑤ Sie gefährden Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie das Bestehen anderweitiger Versicherungen verschweigen. Der von uns erbetene Hinweis dient der Koordination der Schadenbearbeitung bzw. der Vermeidung unnötiger Mehrkosten.

Einwilligungs- und Schweigeplichtentbindungserklärung

Mitglieds-/Unter-Nr.: _____ Unfalltag: _____

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigeplichtentbindungserklärung

Name und Vorname der verletzten Person _____ Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort, Straße _____

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG Ihre Schweigeplichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigeplichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Unfallversicherungen benötigt die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und als Unternehmen, dass die Krankenversicherung betreibt, benötigt die EUROPA Versicherung AG Ihre Schweigeplichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass wir einen im Zusammenhang mit Ihrer Person stehenden Leistungsfall bearbeiten, an andere Stellen (vergleiche Ziffer 3) weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigeplichtentbindungserklärungen sind für die Leistungsprüfung und -bearbeitung erforderlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird eine Prüfung der geltend gemachten Leistungsansprüche in der Regel nicht möglich sein. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Einwilligung für die Zukunft zu widerrufen, soweit sich der Widerruf nicht auf Einwilligungen bezieht, die für die Durchführung der Leistungsbearbeitung unentbehrlich sind. Der Widerruf kann zu einer Verzögerung bei der Leistungsprüfung und -bearbeitung führen.

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

- durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG (unter 3.).

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG

Ich willige ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG die von mir oder Dritten in diesem Leistungsfall und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten jeweils – wechselseitig – erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung, Leistungsprüfung und -bearbeitung dieses Leistungsfalles erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht in Ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigeplichtentbindung für sich sowie für die Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Die Einwilligung und Schweigeplichtentbindung bezieht sich auch auf die Tätigkeit des von uns beauftragten Dienstleisters (Verisk Med GmbH, Mannesmannstraße 5, 50996 Köln), der in gleicher Weise wie wir zur vertraulichen Behandlung Ihrer Angaben und der zu prüfenden Unterlagen, Daten und Informationen verpflichtet ist.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.
Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist meine Gesundheitsdaten / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden selbst oder durch die Verisk Med GmbH erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von Ihrer Schweigeplicht, soweit meine / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen, die im Zusammenhang mit dem Leistungsfall stehen, an die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ggf. über die Verisk Med GmbH) und die EUROPA Versicherung AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG an die Verisk Med GmbH (ggf. über die Verisk Med GmbH) und die EUROPA Versicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigeplicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich wiedersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Mitglieds-/ Unter-Nr.: _____

Name, Vorname des Verletzten: _____

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ggf. über die Verisk Med GmbH) und die EUROPA Versicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ggf. über die Verisk Med GmbH) und die EUROPA Versicherung AG einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe. Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Sofern Sie sich für die Möglichkeit II entscheiden, werden wir Ihnen vorab jeweils eine vorbereitete Einwilligungserklärung zusenden.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und der EUROPA Versicherung AG

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet. Die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung bezieht sich auch auf die Tätigkeit des von uns beauftragten Dienstleisters (Verisk Med GmbH, Mannesmannstraße 5, 50996 Köln), der in gleicher Weise wie wir zur vertraulichen Behandlung Ihrer Angaben und der zu prüfenden Unterlagen, Daten und Informationen verpflichtet ist.

Ich willige ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ggf. über die Verisk Med GmbH) und die EUROPA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ggf. über die Verisk Med GmbH) und die EUROPA Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG führen bestimmte Aufgaben im Bereich der Leistungsfallbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Dafür kann es erforderlich sein, dass Ihre Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeleitet, dort verarbeitet und genutzt werden. Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG führen jeweils eine fortlaufende Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für sie erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG kann im Internet unter www.arag.de/datenschutz eingesehen oder unter Telefon 0211 98 700 700 angefordert werden. Eine aktuelle Liste der EUROPA Versicherung AG kann im Internet unter www.europa.de/datenschutz eingesehen oder beim Vertragsservice der Abteilung Sonderverträge Kranken unter Telefon 0221 5737 797 angefordert werden.

Ich willige ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, an die in den oben erwähnten Listen genannten Stellen weitergeben und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der jeweilige Versicherer dies dürfte. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Stellen an die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG zurück übermittelt werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, des Continentalen Versicherungsverbundes und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfall einschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung.

Ich entbinde die für die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems HIS melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Ort/Datum _____

Unterschrift der verletzten Person

Ort/Datum _____

Unterschrift der gesetzlich vertretenden Person*

Ort/Datum _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

* bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres

Mitglieds-/Unter-Nr.: _____

Unfalltag: _____ Meldetag: _____

Merkblatt für wichtige Fristen in der DSV-Unfallversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie oder eine von Ihnen mitversicherte Person hat einen Unfall erlitten. Die Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung sind an Fristen und Anspruchsvoraussetzungen gebunden. In der untenstehenden Aufstellung liefern wir Ihnen einen Überblick über diese Fristen. Die Anspruchsvoraussetzungen und die vereinbarten Leistungen finden Sie in Ihrem Merkblatt zum DSV-Versicherungsschutz.

Ihre ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Merkblatt

Die DSV-Versicherungen, Stand 01.10.2021

Invalitätsleistung

Eintritt der Invalidität innerhalb von 12 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung innerhalb 15 Monaten nach Unfall, Geltendmachung innerhalb 30 Monaten nach Unfall. Neubemessung bis zu 3 Jahre nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall; Geltendmachung bis Ablauf der genannten Fristen. Gemäß Position B. I. § 3 Ziffer I. 1. und § 6 Ziffer 4 der vertraglichen Bestimmungen.

Übergangsleistung

Geltendmachung für die erste Übergangsleistung 7 Monate und für die weitere Übergangsleistung 10 Monate nach Unfall gemäß Position B. I. § 3 Ziffer IV. 3. der vertraglichen Bestimmungen.

Todesfall-Leistung

Unfalltod innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden gemäß Position B. I. § 5 Ziffer 6 der vertraglichen Bestimmungen.

Kosten für kosmetische OP

Geltendmachung und Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, gemäß Position B. I. § 3 Ziffer III. 2.

Mitglieds-/Unter-Nr.: _____

Name, Vorname des Verletzten: _____

Mitteilung nach§ 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall (Version 2.0)

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe!

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Der Versicherer kann von versicherten Personen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass sie wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist und die die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit ermöglicht, als sie alles zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen.

Soweit den versicherten Personen dies zumutbar ist, haben diese auf Verlangen fristgerecht geeignete Belege vorzulegen.

Leistungsfreiheit

Vorsätzliche Verstöße gegen Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten führen zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistungen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung einer solchen Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – zu kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn nachgewiesen wird, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

Hinweis zu Vorschäden

1. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Versicherungsschutz wird in der Regel für Unfälle und deren Folgen gewährt, nicht jedoch für unfallfremde Ursachen von Gesundheitsschädigungen wie Krankheiten oder konstitutionell oder schicksalhaft bedingte gesundheitliche Unregelmäßigkeiten. Unfallfremde Ursachen müssen deshalb vom Versicherungsschutz deutlich abgegrenzt werden.

Zu nennen sind hier nicht nur unmittelbar an dem vom Unfall betroffenen Körperteil bestehende Vorschädigungen (zum Beispiel Achillessehnenruptur bei erheblichem Sehnenverschleiß oder Oberschenkelfraktur bei bestehendem Knochentumor usw.), sondern auch möglicherweise mittelbar im Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfall stehende Beeinträchtigungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Asthma usw.).

Unter Krankheiten versteht die Rechtsprechung üblicherweise einen regelwidrigen, objektiv vorhandenen, das heißt vom Arzt feststellbaren Körperzustand.

Gebrechen sind dauernde abnorme Gesundheitszustände, die eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktionen nicht mehr zulassen.

2. Vorinvalidität

Eine eventuell bestehende Vorinvalidität ist nur dann zu berücksichtigen, wenn der neue Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, deren Funktionen schon zuvor dauernd beeinträchtigt waren. So spielen z.B. die Folgen einer früheren Unterarmfraktur nur im Falle einer erneuten Verletzung des selben Armes eine Rolle. Sie kann jedoch in der Regel außer Acht gelassen werden, wenn der neue Unfall andere Körperteile oder Sinnesorgane betrifft.

DSVaktiv-Vertragsgesellschaften:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG · ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender

Vorstand: Christian Vogée (Sprecher), Uwe Grünwald, Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg

Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 10418; USt-ID-Nr.: DE 811125216

EUROPA Versicherung AG · Piusstraße 137 · 50931 Köln

Vorstand: Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender), Dr. Marcus Kremer, Markus Lauer, Dr. Thomas Niemöller, Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner; Vorsitzender des Aufsichtsrats: Peter Slawik

Sitz der Gesellschaft: Köln; Handelsregister: Amtsgericht Köln B 7474; USt-ID-Nr.: DE 124906368

Sehr geehrtes Mitglied,

die Stiftung Sicherheit im Skisport hat in Zusammenarbeit mit DSVaktiv das Forschungsprojekt „Auswertung von Ski-Unfällen“ ins Leben gerufen. Ziel dieses Forschungsprojektes ist eine Untersuchung der Ursachen und Folgen von Ski-Unfällen, um die Präventionsarbeit im Skisport weiter nachhaltig zu unterstützen. Wir bitten Sie daher, auch in Ihrem eigenen Interesse, unsere Aktion zu unterstützen und die nachstehenden Fragen zu beantworten. Wir sichern Ihnen selbstverständlich zu, dass alle Angaben vollkommen anonym bleiben und weder der Schadenbearbeitung zugänglich gemacht werden noch irgendeiner Bezug zu Ihrer Person bekommen. Sofern in dem Fragebogen keine Zahlenangaben (z.B. Geburtsdatum, Gewichts- und Größenangaben) gefragt sind, kreuzen Sie bitte nur jeweils bei der gestellten Frage die für Sie zutreffende Antwort an. In vielen Fällen sind mehrere Antworten möglich, Sie kreuzen dann bitte alle zutreffenden Antworten an. **Da bei Eingang der Schadenmeldung der Fragebogen sofort abgetrennt wird, bitten wir Sie, auch die Fragen zu beantworten, die bereits in der Schadenmeldung beantwortet sind.** Für Ihre Mühe danken Ihnen herzlich

Ihre Stiftung Sicherheit im Skisport

DSVaktiv

A. Angaben zur Person

Lfd. Nr.

1. PLZ/Wohnort: Land:
2. Geschlecht: männlich 1 weiblich 2
3. Alter in Jahren:
4. Körpergröße in cm:
5. Körpergewicht in kg:
6. Berufstätig: Nein 2 Ja 1

B. Angaben zur Verletzung

7. Sind Sie bei dem Unfall so schwer verletzt worden, dass eine ärztliche Versorgung der Verletzung notwendig war? Nein 2 Ja 1
Wenn ja, wie fand die ärztliche Versorgung statt? Stationär im Krankenhaus 1 Ambulant 2
8. Dauer des Krankenhausaufenthaltes (voraussichtlich): insgesamt Tage
9. Wie oft mussten Sie bzw. müssen Sie noch zur ambulanten ärztlichen Behandlung (auch Nachbehandlung nach Krankenaufenthalt) einen Arzt aufsuchen? mal
10. Sind Sie operiert worden? Nein 2 Ja 1
11. Waren Sie aufgrund des Skiunfalls arbeits-/schul-/studierunfähig? Nein 2 Ja 1 Wenn Ja, wie viele Tage?
12. Ursachen der Verletzung (Mehrere Antworten möglich):

Nichtauslösung der Bindung <input type="checkbox"/> 1	Aufprall auf Hindernis <input type="checkbox"/> 4	Verletzung durch Ausrüstungsgegenstände <input type="checkbox"/> 7
Zusammenprall <input type="checkbox"/> 2	Dreh-/Frontalsturz <input type="checkbox"/> 5	Sonstiges <input type="checkbox"/> 8
Aufprall auf Untergrund <input type="checkbox"/> 3	Sturz nach hinten <input type="checkbox"/> 6	
13. War ein Abtransport von der Piste notwendig? Nein 2 Ja 1
14. Welche Körperteile sind bei Ihnen durch den Unfall verletzt worden?

Kopf <input type="checkbox"/> 01	Hals <input type="checkbox"/> 02	Rumpf/Innere Organe <input type="checkbox"/> 03	Schulter <input type="checkbox"/> 04
Oberarm <input type="checkbox"/> 05	Ellbogen <input type="checkbox"/> 06	Unterarm <input type="checkbox"/> 07	Handgelenk <input type="checkbox"/> 08
Hand <input type="checkbox"/> 09	Daumen <input type="checkbox"/> 16	Hüfte <input type="checkbox"/> 10	Oberschenkel <input type="checkbox"/> 11
Kniegelenk <input type="checkbox"/> 12	Unterschenkel <input type="checkbox"/> 13	Sprunggelenk <input type="checkbox"/> 14	Fuß <input type="checkbox"/> 15

15. Beschreiben Sie die Art und den genauen Ort der Verletzung(en) am Körper (Bitte Diagnose des Arztes angeben und auch ausfüllen, wenn bereits in der Schadenmeldung beantwortet):

16. Hatten Sie – neben dem jetzt gemeldeten Unfall – bereits in den letzten fünf Jahren einen Skiunfall, der ärztlich behandelt werden musste? Nein 2 Ja 1
Wenn ja: Monat Jahr des Unfalls

Verletzte Körperregionen (Greifen Sie bitte auf die unter Frage 14 vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zurück):

C. Angaben zum Unfall

17. Unfalldatum
18. Unfallzeitpunkt Um Uhr, ca. Minuten nach Beginn des Skifahrens (bei längerer Pause, z.B. mittags: ab Pausenende)
19. Der Unfall geschah: im Heimatort und Umgebung 1 auf einer Urlaubsreise 2 auf einer Wochenendreise/Tagesreise 3 Sonstiges 4
20. Wie viele Tage nach Ankunft im Skigebiet geschah der Unfall?
21. Waren andere Personen an dem Unfall beteiligt? Nein 2 Ja 1
22. Hat eine andere Person den Unfall verursacht/verschuldet? Nein 2 Ja 1
23. Sind andere Personen bei dem Unfall verletzt worden? Nein 2 Ja 1
24. Wie waren die Witterungsverhältnisse zum Unfallzeitpunkt?

heiter/sonnig <input type="checkbox"/> 1	bedeckt/diesig <input type="checkbox"/> 2	Schneefall/Regen <input type="checkbox"/> 3	Nebel <input type="checkbox"/> 4	Sonstiges <input type="checkbox"/> 5
--	---	---	--	--

25. Angaben zum Unfallort:

markierte Piste	<input type="checkbox"/> 1	markierte Tourenabfahrt	<input type="checkbox"/> 2	freies Gelände	<input type="checkbox"/> 3	Loipe (Spur)	<input type="checkbox"/> 4	Loipenabfahrt	<input type="checkbox"/> 5
Skihalle	<input type="checkbox"/> 6	Funpark/Halppipe/Kicker	<input type="checkbox"/> 7	Lift	<input type="checkbox"/> 8	Sonstiges	<input type="checkbox"/> 9		

26. Schneebeschaffenheit am Unfallort:

einig 1 hart aber griffig 2 pulverig weich/präpariert 3 pulverig weich/unpräpariert 4 Sulz/feuchter Schnee 5

27. Geländeverhältnisse am Unfallort (Bitte in jeder Spalte Zutreffendes ankreuzen):

flach	<input type="checkbox"/> 1	glatt	<input type="checkbox"/> 1	breit	<input type="checkbox"/> 1
mittelsteil	<input type="checkbox"/> 2	wellig	<input type="checkbox"/> 2	mittelbreit	<input type="checkbox"/> 2
steil	<input type="checkbox"/> 3	buckelig	<input type="checkbox"/> 3	eng	<input type="checkbox"/> 3

28. Betätigung zum Zeitpunkt des Unfalls:

Abfahrt auf der Piste	<input type="checkbox"/> 1	Stehen/liegen auf/an der Piste	<input type="checkbox"/> 4	Lifttransport	<input type="checkbox"/> 7
Abfahrt abseits der Piste, Tiefschneefahrt	<input type="checkbox"/> 2	Sportwettkampf/Training auf der Piste	<input type="checkbox"/> 5	Anstellen am Lift	<input type="checkbox"/> 8
Skiwanderung	<input type="checkbox"/> 3	Langlauf in der Loipe	<input type="checkbox"/> 6	Aussteigen aus dem Lift	<input type="checkbox"/> 9
Sonstiges	<input type="checkbox"/> 0				

29. Was sind nach Ihrer Ansicht die Ursachen, die zum Unfall führten? (Mehrere Antworten möglich)

eigenverantwortliche Ursachen	<input type="checkbox"/> 1	Fehlverhalten anderer	<input type="checkbox"/> 02	widrige äußere Umstände	<input type="checkbox"/> 03	Mängel an Pisten-/Liftanlage oder Ausrüstung	<input type="checkbox"/> 04
Fahrfehler	<input type="checkbox"/> 11	Behinderung	<input type="checkbox"/> 21	Witterungsverhältnisse	<input type="checkbox"/> 31	Fehlauslösung der Bindung	<input type="checkbox"/> 41
Unachtsamkeit	<input type="checkbox"/> 12	angefahren	<input type="checkbox"/> 22	Schneeverhältnisse	<input type="checkbox"/> 32	keine/unzureichende Hilfe bei der Liftbenutzung	<input type="checkbox"/> 42
hohe Geschwindigkeit	<input type="checkbox"/> 13			Sichtverhältnisse	<input type="checkbox"/> 33	fehlende Beschilderung auf der Piste	<input type="checkbox"/> 43
sonstige Ursachen:					<input type="checkbox"/> 05		

30. Art des Unfalls (Mehrere Antworten möglich):

Kollision mit fahrender Person	<input type="checkbox"/> 01	Sturz wegen Fehlauslösung der Bindung	<input type="checkbox"/> 05	Sturz ohne Ski	<input type="checkbox"/> 09
stehende/liegende Person angefahren	<input type="checkbox"/> 02	Sturz aus dem Stand mit angeschnalltem Ski	<input type="checkbox"/> 06	Stauchungsverletzung ohne Sturz	<input type="checkbox"/> 10
Kollision mit einem Gegenstand	<input type="checkbox"/> 03	Sturz beim Abschwingen/Bremsen	<input type="checkbox"/> 07	Liftunfall	<input type="checkbox"/> 11
Sturz ohne Fremdeinwirkung	<input type="checkbox"/> 04	Sturz wegen Behinderung durch andere Skifahrer	<input type="checkbox"/> 08	Sonstiges	<input type="checkbox"/> 12

31. Welches Gerät benutzten Sie zum Zeitpunkt des Unfalls?

Normaler Alpin-Ski	<input type="checkbox"/> 1	Langlaufski	<input type="checkbox"/> 2	Carving-Ski	<input type="checkbox"/> 3	Snowboard	<input type="checkbox"/> 4
Länge des Gerätes:	<input type="checkbox"/> 1	cm		sonstiges Gerät	<input type="checkbox"/> 5	kein Gerät	<input type="checkbox"/> 6

32. Haben Sie sich mit einer speziellen Skigymnastik auf den Skiwinter vorbereitet?

Nein 2 Ja 1

33. Haben Sie sich vor dem Skifahren aufgewärmt?

Nein 2 Ja 1

D. Allgemeine Fragen

34. Seit wie vielen Jahren fahren Sie ohne mehrjährige Unterbrechung Ski?

35. Wie viele Tage sind Sie in der letzten Saison Ski gefahren?

36. Wie viele Tage sind Sie in der laufenden Saison (ab 1.10.) bis zum Unfall-/Schadentag bereits Ski gefahren?

37. Wie schätzen Sie Ihr skifahrerisches Können ein? (Bitte einen Wert auf der Skala ankreuzen.)

1 = Anfänger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	11 = Rennläufer
	sanftes Tempo und leichte Abfahrten		mehr Tempo und schwierigere Pisten		schwierigere Abfahrten und sehr hohes Tempo							

38. Wie gut kennen Sie die Inhalte der FIS-Regeln? sehr gut 1 gut 2 mittelmäßig 3 schlecht 4 gar nicht 5

39. Ist Ihre Auslösebindung vor der Saison eingestellt/überprüft worden? Nein 2 Ja 1

Wenn ja: Wo bzw. durch wen? Fachgeschäft 1 Skiverleih 2 Skilehrer 3 selbst 4 Sonstige 5

Zur Ermittlung des Einstellungswertes wurde am Schienbeinkopf gemessen 1 das Gewicht ermittelt 2 beides berücksichtigt 3

Wurde die Länge Ihrer Skischuhe ermittelt bzw. mußten Sie diese abgeben? Nein 2 Ja 1

Wurden Sie nach Ihrem Fahrkönnen gefragt? Nein 2 Ja 1

Haben Sie einen Beleg über die Einstellwerte erhalten? Nein 2 Ja 1

40. Welche Wintersportarten betreiben Sie? (Mehrere Antworten möglich):

Skialpin 1 Snowboard 2 Telemark 3 Skilanglauf 4 Tourenskilauf 5 Sonstiges 6

41. Betreiben Sie außer den unter Frage 40 genannten Wintersportarten noch weitere Sportarten regelmäßig? Nein 2 Ja 1

Wenn ja, welche?

Wie viele Stunden pro Woche betreiben Sie die genannten Sportarten insgesamt durchschnittlich?

42. Welche Schutzausrüstung tragen Sie beim Skifahren? (Mehrere Antworten mögl.) Keine 1 Helm 2 Rückenprotektor 3 Sonstiges 4

43. Tragen Sie beim Skifahren eine Skibrille? Nein 2 Ja 1

44. Tragen Sie im Alltag eine Sehhilfe? Nein 2 Ja 1

Wenn ja: Fernbrille 1 Lesebrille 2 Gleitsichtbrille/Mehrstärkenbrille 3 Kontaktlinsen 4

Tragen Sie auch beim Skifahren eine Sehhilfe? Nein 2 Ja 1



Information zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Wenn Sie Fragen hinsichtlich der Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung Ihrer Daten haben, können Sie sich schriftlich an unser Team Datenschutz wenden. An dieses können Sie auch Ihre Anregungen oder eventuelle Datenschutzbeschwerden richten.

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
Team Datenschutz
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf
E-Mail: datenschutz@arag.de
(max. TLS-verschlüsselte E-Mail-Kommunikation)

Die Kontaktdata des Datenschutzbeauftragten der ARAG lauten wie folgt:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
Datenschutzbeauftragter
AKB 405D
40462 Düsseldorf
E-Mail: datenschutzbeauftragter@arag.de
(max. TLS-verschlüsselte E-Mail-Kommunikation)

Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zwecke der Verarbeitung) und auf Basis welcher Rechtsgrundlagen?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes neue Fassung (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Presse, Internet, Handels- und Vereinsregister) zulässigerweise gewinnen oder die uns von anderen Unternehmen des ARAG Konzerns oder von sonstigen Dritten (z.B. Schuldnerverzeichnis, Melde-register) berechtigt übermittelt werden. 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.ARAG.de/datenschutz abrufen.

Im Rahmen der Schadenbearbeitung haben wir Ihre personenbezogenen Daten direkt von Ihnen oder von einem Schadenbeteiligten erhalten. Diese Angaben zum Schaden werden bei uns verarbeitet. Dies ist z.B. erforderlich, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Eine Entscheidung über geltend gemachte Ansprüche oder die Bearbeitung eines Schadenfalls ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, wie z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Alle bei der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG verarbeiteten Daten nutzen wir für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten ist Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir in der Regel Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein oder verarbeiten diese Daten auf der

Grundlage von Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO. 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 berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zur:

- Risiko und Geschäftssteuerung
- Optimierung unserer Geschäftsprozesse
- Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten
- Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des ARAG-Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können
- Klärung von möglichen Mehrfach- und Nebenversicherungen. Hierzu nehmen wir Kontakt mit den uns von Ihnen oder Dritten (z.B. Vorversicherer, Lebenspartner, Kundenbetreuer, etc.) mitgeteilten Versicherern auf
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei Streitigkeiten
- Gewährleistung der Haus-, Anlagen- und IT-Sicherheit sowie des IT-Betriebs
- Videoüberwachung zur Wahrung des Hausrechts.

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 Verarbeitungen 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 u.a. auf www.ARAG.de/datenschutz zuvor informieren.

An welche Kategorien von Empfängern geben wir Ihre Daten weiter?

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Beteiligte Gesellschaften:

Für die Übernahme von Versicherungsrisiken kann es erforderlich sein, dass wir eine oder mehrere weitere Versicherungsgesellschaften (Beteiligte Gesellschaften) an Risiken beteiligen müssen. Die beteiligten Gesellschaften nutzen Ihre Schadendaten dann ebenfalls zur Schadenabwicklung.

Vermittler:

Soweit unser Kunde hinsichtlich seiner Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut wird, verarbeitet dieser die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit wir Ihre Daten in Verbindung mit einem Schadenfall verarbeiten, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Schadenservice, zur Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleister-

liste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragsverarbeiter und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten sowie zur Wahrnehmung unserer eigenen berechtigten Interessen zum Teil externer Auftragsverarbeiter und Dienstleister. Die Microsoft Ireland Operations Limited stellt uns im Rahmen einer Auftragsverarbeitung insbesondere die Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure zur Verfügung. Hierbei ist eine Datenspeicherung auf Servern in Europa vertraglich vereinbart.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter: www.ARAG.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).

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

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 Geldwäschegegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Welche Rechte haben Sie?

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.

Soweit Sie uns eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit, unter der o.g. Anschrift, widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der DSGVO, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten.

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

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 200444
40102 Düsseldorf
Telefon: 0211 38424-0
Fax: 0211 38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Widerspruchsrecht

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

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

Wofür wird das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft genutzt?

Die Versicherungswirtschaft nutzt das HIS der Besurance HIS GmbH zur Sachverhaltsaufklärung bei der Schadenprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte der „Information über den Datenaustausch mit der Besurance HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“ die als separate Anlage beigelegt ist. Sollten wir Ihre Daten im Fall von erhöhten Risiken in das HIS einmeilen, werden Sie in jedem Fall hierüber von uns benachrichtigt.

Holen wir Bonitätsauskünfte zu Ihrer Person ein?

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, nutzen wir Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens. Sie befreien die ARAG insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach § 203 Strafgesetzbuch).

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen ist Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten betroffener Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten 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 können Sie hier: www.ARAG.de/datenschutz abrufen oder unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Finden automatisierte Einzelfallentscheidungen statt?

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungs-pflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich nach versicherungsmathematischen Kriterien und Kalkulationen. Im Rahmen der Leistungsbearbeitung werden versicherte und nicht versicherte Sachverhalte geprüft.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehrten vollumfänglich stattgegeben wurde.

Information über den Datenaustausch mit der Besurance HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die Besurance HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die Besurance HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der Besurance HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

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

Zwecke der Datenverarbeitung der Besurance HIS GmbH

Die Besurance HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das „Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft“ (HIS). Sie verarbeitet darin personenbezogene 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 Besurance HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die Besurance 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 Besurance 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 Besurance 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 Besurance 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 Gebäudebeschäden.

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 Besurance HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- 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 zu stande 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 Besurance HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die Besurance 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 Besurance 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 Besurance HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die Besurance 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 Besurance 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 Besurance HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.besurance-his.de/selbstauskunft/ bei der Besurance HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

Besurance HIS GmbH
Daimlerring 4
65205 Wiesbaden
Telefon: 0151 / 506 918 44

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

Übersicht der Dienstleister des ARAG Konzerns



A. Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen:

1. ARAG SE
2. ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
3. ARAG Krankenversicherungs-AG
4. Vif GmbH
5. Interlloyd Versicherungs-AG

B. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften (siehe A.)	ARAG IT GmbH	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen Softwareentwicklung, IT-Sicherheit	ja
Alle Konzerngesellschaften (siehe A.)	ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst, Assistance-Leistungen	ja
Alle Konzerngesellschaften (siehe A.)	Microsoft Ireland Operations Limited	Insbesondere Bereitstellung der Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure. (Die Datenspeicherung auf Servern in Europa ist vertraglich vereinbart.)	ja
Alle Konzerngesellschaften (siehe A.)	Paragon Customer Communications Weingarten GmbH	Druck und Versand	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer ARAG SE	ARAG SE	Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer ARAG SE	ARAG SE	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer ARAG SE	ARAG SE	Marktforschung, Marketing, Konzernrevision, Recht	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer ARAG SE	ARAG SE	Postbearbeitung, inkl. scannen der Eingangspost	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer ARAG Krankenversicherungs-AG	ARAG SE	Risikoprüfung, Abwicklung Rückversicherungsgeschäft	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer ARAG SE	ARAG SE	Zahlungsverkehr (Inkasso) Mahnverfahren außergerichtlich und gerichtlich	ja
Alle Konzerngesellschaften, außer Vif GmbH	Flixcheck GmbH	Bereitstellung einer digitalen Kommunikationsplattform	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften, außer Vif GmbH	Rhenus Data Office GmbH	Akten- & Datenträgervernichtung	ja
ARAG SE	Swiss Post Solutions GmbH	Leistungs- und Vertragsbearbeitung	nein
ARAG SE	adesso insurance solutions GmbH	Automatisierte Postbearbeitung im Schadenfall	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Verisk Med GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	ARAG SE	Antrags- und Vertrags-Bearbeitung Beschwerdemanagement	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Europa Versicherung AG	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	PropertyExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	ARAG Gesundheits-Services GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	AWP Service Deutschland GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	compass private pflegeberatung GmbH	Pflege Assistance	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Austausch von Meldesätzen mit Finanzbehörden	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	IBM Deutschland GmbH	Korrektur und Erfassen von Daten	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	innovas GmbH	Pflegesachbearbeitung	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	MEDICPROOF GmbH	Leistungsbearbeitung	ja

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
ARAG Krankenversicherungs-AG	PASS IT-Consulting Dipl.-Ing. Rienecker GmbH & Co. KG	Vertragsbearbeitung	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	P A V Card GmbH	Produktion von Druckstücken	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	Swiss Post Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Leistungs- und Vertragsbearbeitung	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	WDS.care GmbH	Pflege Assistance	ja
Interlloyd Versicherungs-AG	Verisk Med GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
Interlloyd Versicherungs-AG	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Dienstleistermanagement	ja
Interlloyd Versicherungs-AG	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Leistungsbearbeitung	ja
Interlloyd Versicherungs-AG	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung (Schutzbrief)	ja
Interlloyd Versicherungs-AG	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
Interlloyd Versicherungs-AG	PropertyExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein

C. Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
Alle Konzerngesellschaften	Ärzte	Risiko und Leistungsprüfung	ja
Alle Konzerngesellschaften	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
Alle Konzerngesellschaften	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften	Call-Center	In-/Outbound Telefonie	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften	Datenvernichter	Vernichtung von Daten	ja
Alle Konzerngesellschaften	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung www.es-rueck.de/de/datenschutz/	ja
Alle Konzerngesellschaften	Gutachter und Sachverständige	Risiko-/Leistungsprüfung, Rückstellungs- und Rentabilitätsberechnung, Unterstützung bei Schadenregulierung, Unterstützung bei Kalkulation	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften	Inkassounternehmen	Forderungsmanagement	nein
Alle Konzerngesellschaften	IT-Dienstleister	Wartung und Entwicklung von IT-Hard- und Software	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften	Lettershops/Druckereien/Postversender	Druck/Versand von Post und Emailmassensendungen	nein
Alle Konzerngesellschaften	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
Alle Konzerngesellschaften	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
Alle Konzerngesellschaften	Rechtsanwälte	Rechtsberatung/-hilfe, Prozessvertretung Forderungseinzug, Regressverfahren	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften	Rückversicherer, Rückversicherungsmakler	Rückversicherung	ja
Alle Konzerngesellschaften	Sanierer, Werkstätten	Schadensanierung und Reparaturen	zum Teil
Alle Konzerngesellschaften	Servicekartenhersteller	Herstellung von Kundenkarten	nein
Alle Konzerngesellschaften	Wirtschaftsauskunfteien	Bonitätsprüfung in der Antrags- und Leistungsbearbeitung	nein
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und Interlloyd Versicherungs-AG	Anbieter für Telediagnostik und Teletherapie in der Tierheilkunde	Einschätzung der Erkrankung des Tieres, Beratung Tierhalterverfügung	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja

D. Hinweise:

Nicht alle hier gelisteten Auftragnehmer und Dienstleister erhalten automatisch Ihre personenbezogenen Daten. Pro Auftrag wird geprüft, welche personenbezogenen Daten tatsächlich zur Auftragserfüllung notwendig sind und nur diese werden dann im Rahmen des Auftrages an den jeweiligen Auftragnehmer oder Dienstleister weitergeben.

Ein Widerspruch gegen die Übermittlung von Daten im Rahmen von einzelnen Beauftragungen ist nur dann möglich, wenn eine gesonderte Prüfung ergibt, dass Ihr schutzwürdiges Interesse aufgrund einer besonderen persönlichen Situation die berechtigten Interessen des beauftragenden Unternehmens überwiegt.

Sollten Sie weiteren Informationsbedarf zu dieser Dienstleisterliste, den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ oder sonstigen Datenschutzhemen haben, so finden Sie entsprechende Hinweise unter Rubrik Datenschutz auf der ARAG Webseite (<https://www.arag.de>). Hier finden Sie unter der Überschrift „Dienstleisterliste der ARAG“ immer eine aktuelle Fassung der Dienstleisterliste.

Datenschutzhinweise bei Abschluss des Versicherungsvertrages
Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag
sowie
Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und
Schweigepflichtentbindungserklärung

gültig ab 01.10.2025

Inhalt

1. Allgemeines	2
2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten	2
3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung	2
4. Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten	3
4.1. Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe	3
4.2. Externe Dienstleister	3
4.3. Weitere Empfänger	3
4.4. Vermittler	3
4.5. Datenaustausch mit Versicherern	3
4.6. Rückversicherer	3
4.7. Datenübermittlung an Auskunfteien	3
4.8 Adressaktualisierung	4
4.9. Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen	4
5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen	4
6. Datenübermittlung in ein Drittland	4
7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten	4
8. Betroffenenrechte	5
8.1. Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe	5
8.2. Widerspruchsrecht	5
8.3 Beschwerderecht	5
9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise	5
 Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungs- erklärung	5
1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG.	5
2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten (Risiko- und Leistungsprüfung)	6
3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegen der Informationen an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG.	6
3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister	6
3.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen	6
3.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer	7
3.4. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler	7
3.5. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung	7
4. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt	8
5. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit	8
 Einwilligung zur E-Mail-Nutzung	8
Informationen zum Datenschutz bei Beantragung des Versicherungsschutzes über das Expat-Desk	8
Hinweise zum Datenschutz	8
Sicherheit personenbezogener Daten	8
Übermittlung der Daten	9
Speicherung des Nutzungsverhaltens	9
 Anhang	9
Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftraggeber und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen	9
Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden	9
Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	9
Liste der Dienstleister der EUROPA Versicherung AG.	11

1. Allgemeines

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die EUROPA Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

EUROPA Versicherung AG
Continentale-Allee 1
44269 Dortmund
Telefon: +49 231 919-0
E-Mail: info@europa.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - unter der o. g. Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@europa.de

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), 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.europa.de/datenschutz abrufen.

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllungaufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der EUROPA Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebes,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continentale Versicherungsverbundes a.G. 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.
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit insgesamt.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (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) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren, soweit Sie nicht bereits über diese Information verfügen (Art. 13 Abs. 4 DS-GVO) oder eine Information gesetzlich nicht erforderlich ist (Art. 13 Abs. 4 und Art. 14 Abs. 5 DS-GVO).

4. Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1. Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe

Innerhalb unseres Versicherungsverbundes nehmen spezialisierte Unternehmen oder Bereiche unserer Unternehmensgruppe bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unseres Verbundes 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 oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Die Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, können Sie der Liste der Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit im Anhang zu diesen Hinweisen entnehmen.

4.2. 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 jeweils aktuell unseren Datenschutzhinweisen unter www.europa.de/datenschutz entnehmen.

4.3. 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).

4.4. Vermittler

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

4.5. Datenaustausch mit Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Angabe von vorvertraglichen Versicherungsverläufen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

4.6. Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich diese weiteren Rückversicherer, denen Sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Leistungsfall machen können, ist es möglich, dass wir ihnen Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag vorlegen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um ein schwer einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherer uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- und Leistungsprüfung unterstützen. Wir über 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 notwendigen Umfanges. Zu den genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet. Ihrer personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) werden Sie durch uns unterrichtet.

4.7. Datenübermittlung an Auskunfteien

Wir übermitteln die, im Rahmen der Begründung dieses Versicherungsverhältnisses erhobenen, personenbezogene Daten zur Einschätzung des Zahlungsausfallrisikos an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden und an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Abs. 1 lit. B) und Artikel 6 Abs. 1 lit. F) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 lit f) DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die Auskunfteien verarbeiten die erhaltenen Daten und verwenden sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der oben genannten Auskunfteien können Sie den Informationsblättern der SCHUFA unter www.schufa.de/datenschutz und der infoscoring Consumer Data GmbH unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> entnehmen.

4.8 Adressaktualisierung

Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post Adress GmbH & Co, KG, Am Anger 33, 33382 Gütersloh. Erhalten wir dabei zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

4.9. Bonitätsauskunft zur Wahrung berechtigter Interessen

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Bonitätsdienstleistern Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

5. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln und Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich unter anderem nach unseren Annahmegrundsätzen, gesetzlichen und vertraglichen Regelungen sowie den vereinbarten Tarifen. Des Weiteren kommen versicherungsmathematische Kriterien und Kalkulationen je nach Entscheidung zur Anwendung.

Wenn beispielsweise im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages eine Bonitätsprüfung erfolgt, entscheidet unser System in bestimmten Fällen aufgrund der erhaltenen Informationen vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über Modalitäten zu der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Wir nutzen die automatisierte Entscheidung im Zusammenhang mit der Bonitätsprüfung, um uns und die Versichertengemeinschaft vor möglichen Zahlungsausfällen und deren Folgen zu schützen.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (z. B. zum Versicherungsumfang, Selbstbehältsvereinbarungen, Prämienzahlung) sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltene Informationen, entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht sowie die Höhe der Leistung, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf den zuvor beschriebenen Regeln.

Soweit wir eine vollautomatisierte Einzelfallentscheidung in den zuvor beschriebenen Fällen ohne menschliche Einflussnahme abschließend durchgeführt haben, werden Sie mit unserer Mitteilung der Entscheidung darauf hingewiesen. Sie haben das Recht, zum Beispiel über unsere Service-Hotline, weitere Informationen sowie eine Erklärung zu dieser Entscheidung zu erhalten und sie durch einen Mitarbeiter überprüfen zu lassen. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehr volumentriglich stattgegeben wurde. Vollautomatisierte Einzelfallentscheidungen, die ein Mitarbeiter für seine abschließende Entscheidung nur zu einem untergeordneten Teil berücksichtigt hat, sind ebenfalls nicht betroffen.

6. Datenübermittlung in ein Drittland

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten

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). Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

8. Betroffenenrechte

8.1. Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Herausgabe

Sie können uns gegenüber 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.

8.2. Widerspruchsrecht

Sie haben uns gegenüber jederzeit das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit formlos zu widersprechen (Art. 21 Abs. 2 DS-GVO).

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen (Art. 21 Abs. 1 DS-GVO).

8.3 Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationssicherheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Telefon: +49 211 38424-0
Telefax: +49 211 38424-10
E-Mail

9. Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese „Datenschutzhinweise“ können aufgrund von Änderungen, z. B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung / Ihres Antrages und zur Durchführung des Versicherungsvertrages müssen wir, die EUROPA Versicherung AG, auch Gesundheitsdaten oder andere besonders schutzwürdige Daten verarbeiten. In den nachfolgend genannten Fällen benötigen wir dazu Ihre Einwilligung.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Informationen, die der Schweigepflicht unterliegen, bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben oder an einbezogene Dritte, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen. Der Schweigepflicht unterliegen insbesondere Gesundheitsdaten, aber auch andere Informationen, z. B. dass ein Vertrag mit Ihnen besteht.

1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG

Zur Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten bei der Risikobeurteilung im Antragsfall (Risikoprüfung) benötigen wir Ihre Einwilligungserklärung. In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Dadurch kann zügig und kostengünstig entschieden werden, ob und zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann.

Auch in der Leistungsprüfung können Gesundheitsdaten vollautomatisiert verarbeitet werden. Wir prüfen dabei maschinell, ob und in welchem Umfang Sie eine Leistung beanspruchen können. Berechtigte Ansprüche können so schneller erfüllt und unberechtigte abgelehnt werden. Hierzu benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG meine in dieser Anmeldung /diesem Antrag, in einem früheren Antrag oder Vertragsverhältnis und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Risikoprüfung sowie zur Anmeldung erforderlich ist.

Weiter willige ich ein, dass meine Gesundheitsdaten in der Risikoprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden.

Ich bin auch damit einverstanden, dass meine Gesundheitsdaten bei der Leistungsprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten (Risiko- und Leistungsprüfung)

Für die Risikoprüfung kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Solche Stellen können z. B. Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Personenversicherer und Behörden sein. Außerdem kann es zur Leistungsprüfung erforderlich sein, dass wir durch Anfragen bei diesen Stellen die Angaben über Ihre Gesundheit prüfen, die Sie machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten oder Mitteilungen eines Arztes) ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Die EUROPA Versicherung AG wird Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen, oder
- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie der Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übergabe Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegenden Informationen an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG

Für die Risiko- und Leistungsprüfung kann es notwendig sein, Ihre Daten an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG weiterzugeben. Dies geschieht regelmäßig auf gesetzlicher Grundlage, z. B. an medizinische Gutachter und Auftragsverarbeiter. In den nachfolgenden Fällen ist eine Einwilligung bzw. eine Schweigepflichtentbindung erforderlich.

3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister

Wir übertragen bestimmte Aufgaben im Bereich der Risikoprüfung, Vertragsverwaltung oder der Leistungsprüfung auf andere Gesellschaften des Continentale Versicherungsverbundes oder einen anderen Dienstleister. Alle Dienstleister sind vertraglich oder gesetzlich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit sowie ggf. zur Geheimhaltung verpflichtet.

Für die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch einige Dienstleister benötigen wir Ihre Einwilligung. Wir führen eine fortlaufende aktualisierte Liste über Dienstleister und Kategorien von Dienstleistern, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine Liste ist den Datenschutzhinweisen bei Anmeldung / Abschluss des Versicherungsvertrages angefügt. Die zurzeit gültige Liste finden Sie im Internet unter www.europa.de/datenschutz. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Dienstleister bitten wir Sie um Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Dienstleister übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die EUROPA Versicherung AG dies tun dürfte.

3.2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

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

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten sowie mit diesen kompatiblen Zwecken (z. B. Statistik, wissenschaftliche Forschung) verarbeitet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie von uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren der Schweigepflicht unterliegenden Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer

Wenn Sie als versicherte Person nicht selbst Antragsteller bzw. Vertragspartei sind, kann es erforderlich sein, dass wir dem Versicherungsnehmer Daten mitteilen, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen. Das gilt insbesondere für die Ergebnisse der Risikoprüfung wie die Versicherbarkeit einschließlich der Feststellung etwaiger Ausschlüsse vom Versicherungsschutz wegen bestimmter Erkrankungen. Auch zur Durchführung des Versicherungsvertrages kann es erforderlich sein, dem Versicherungsnehmer Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit geben, zur Kenntnis zu geben. Das gilt insbesondere, wenn an den Versicherungsnehmer Hinweise auf zu erfüllende vertragliche Anzeige- und Auskunftspflichten oder zur Einhaltung von Fristen gegeben werden müssen, sowie für die Mitteilung der Ergebnisse der Leistungsprüfung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten - soweit dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist - dem Versicherungsnehmer gegenüber offenlegt. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

Wir geben in der Regel keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Versicherungsvermittler (Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler) weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Versicherungsvermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihre Anmeldung / Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Versicherungsvermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Versicherungsvermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Versicherungsvermittler kommen. Sie werden in diesem Fall vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten an den neuen Versicherungsvertreter informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen. Dies gilt auch für eine Übertragung von einem Versicherungsmakler auf einen Versicherungsvertreter. Für die Übertragung von Vertragsdaten von einem Versicherungsmakler auf einen anderen Versicherungsmakler gilt dies nur, sofern der neue Versicherungsmakler dem Versicherungsunternehmen noch keine Maklervollmacht vorgelegt hat und eine Datenübermittlung erforderlich ist. In diesem Fall benötigen wir auch Ihre Schweigepflichtentbindung.

Für die Datenweitergabe in diesen Fällen benötigen wir Ihre Einwilligung. Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung von Gesundheitsdaten an Dienstleistungsgesellschaften, die vom Versicherungsmakler für die Entgegennahme von Daten beauftragt sind.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und Dienstleister von Versicherungsmaklern übermittelt und diese dort verarbeitet werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3.5. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung

Im Laufe eines Versicherungsvertrages kann es vorkommen, dass ein selbstständiger Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt oder erweitert hat (sog. Abschlussvermittler), und diesen auch betreut hat, Ihren Versicherungsvertrag nicht weiter betreut (z. B. aufgrund der Beendigung des Vermittlervertrages mit uns oder aufgrund unserer oder Ihrer Entscheidung, dass ein anderer Versicherungsvermittler Ihren Vertrag betreuen soll).

In einem solchen Fall kann es dazu kommen, dass diesen Abschlussvermittlern auch nach Ende ihrer Betreuung Ihres Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung des Vertrages übermittelt werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG an Abschlussvermittler auch nach Ende ihrer Betreuung meines Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Zahlung und Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die

Beendigung des Vertrages übermittelt, und diese dort erhoben und gespeichert werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

4. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

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

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten – wenn die Anmeldung / der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres zu den oben genannten Zwecken verarbeitet.

5. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

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

Geben Sie uns Ihre Einwilligung im Fall der Ziffern 2. und 5. zum Zeitpunkt der Anmeldung / der Antragstellung nicht ab oder widerrufen Sie Ihre Einwilligung zu einem späteren Zeitpunkt, kann dies zu einer Verzögerung der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung im Fall der Ziffer 3.1. nach Begründung des Versicherungsvertrags unter Nennung des Dienstleisters sowie Darlegung Ihrer besonderen Situation, werden wir eine Interessensabwägung der konkreten Sachlage vornehmen und Sie über unser Ergebnis informieren. Ist ein sonstiger Widerruf unzulässig oder wird dadurch die weitere Vertragsdurchführung unmöglich, können wir einen solchen Widerruf nicht berücksichtigen.

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

Einwilligung zur E-Mail-Nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse auch für vertragliche Zwecke, wie z.B. Leistungsabrechnungen, Arztbelege mit Gesundheitsangaben von der EUROPA Versicherung AG genutzt wird. Soweit es eine private E-Mail-Adresse ist, ist hierbei keine besondere Verschlüsselung vorgesehen. Allerdings kann bei der unverschlüsselten E-Mail-Versendung eine Kenntnisnahme und Veränderung von Daten durch unberechtigte Dritte nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. In Kenntnis dieser Umstände erkläre ich mein Einverständnis mit der unverschlüsselten elektronischen Kommunikation und der Zusendung nicht verschlüsselter E-Mails durch die EUROPA Versicherung AG. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Informationen zum Datenschutz bei Beantragung des Versicherungsschutzes über das Expat-Desk

Hinweise zum Datenschutz

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie entsprechend des Gruppenversicherungsvertrages Ihres Arbeitgebers nach Anmeldung am gemeinsamen Anmeldeportal des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit auf die Internetseiten der EUROPA Versicherung AG oder der EUROPA Versicherung AG weitergeleitet werden.

Es gelten hierbei für beide Gesellschaften die folgenden Hinweise: Versicherungsunternehmen können nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) die angebotenen Dienstleistungen korrekt, schnell und wirtschaftlich erbringen. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen personenbezogenen Daten wird durch die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn die Datenschutzvorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene ihr zugestimmt hat. Die Datenschutzvorschriften erlauben die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses mit dem Betroffenen dient oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der Daten verarbeitenden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass der Betroffene ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung hat.

Sicherheit personenbezogener Daten

Zur Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus personenbezogener Daten wurden technische und organisatorische Maßnahmen getroffen: Alle im Continentale Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit eingesetzten EDV-Systeme sind durch Sicherheitssysteme vor einem unberechtigten Zugriff geschützt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden auf das Datengeheimnis schriftlich verpflichtet. Der Datenschutzbeauftragte und die interne Revision prüfen regelmäßig, ob die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

Übermittlung der Daten

Auf den Transport der Daten über das Internet hat der Versicherungsverbund keinen Einfluss und kann einen missbräuchlichen Zugriff dritter Personen auf die vom Besucher des Auftritts übermittelten Daten nicht ausschließen. Zur Minimierung dieses Risikos erfolgt die Übertragung qualifizierter Daten (Formulare usw.) verschlüsselt. Die Continentale verwendet dazu das SSL- Protokoll ("secure socket layer"), durch das eine 128-Bit-Verschlüsselung gewährleistet ist. Die übermittelten Daten werden zum Zwecke der weiteren Bearbeitung gespeichert und gegebenenfalls an den zuständigen Vermittler weitergegeben.

Speicherung des Nutzungsverhaltens

Alle Besuche auf unseren Webseiten werden für Statistikzwecke anonymisiert gespeichert, um unsere Webangebote dem Bedarf entsprechend zu verbessern. Dazu werden keine personenbezogenen Daten erfasst. Erfasst werden Informationen zum Besuch (Seite, Datum, Uhrzeit) und zu ggf. genutzten Verweisen, von denen Besucher unsere Seiten angesteuert haben. Zur Messung der Besucherströme sowie der Anmeldung zum gemeinsamen Anmeldeportal des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit verwenden wir Cookies. Diese enthalten jedoch keine persönlichen Daten. Sie sind daher nicht geeignet, Sie auf unserer oder anderen Webseiten persönlich zu identifizieren.

Anhang

Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit, die untereinander auch als Auftraggeber und Kooperationspartner tätig werden und eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen

EUROPA Versicherung AG	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Betriebsorganisation, Empfang/Telefonservice, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, Aktenentsorgung, Druck- und Versanddienstleistungen, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden/Leistungsbearbeitung, interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost), Darlehensverwaltung, zentrale Datenverarbeitung
Continentale Sachversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden/Leistungsbearbeitung, interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung
Mannheimer Versicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsbearbeitung, interner Service (Empfang / Telefonservice; Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost), zentrale Datenverarbeitung

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

Die nachfolgenden Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten sowohl für den Anmeldenden als auch für die mit zu versichernden Personen. Die Anzeigepflicht ist sowohl vom Anmeldenden als auch von den zu versichernden Personen (jeweils bezogen auf die eigene Person) zu beachten und zu erfüllen. Die dann folgenden Hinweise und Informationen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gelten auch bei einer Pflichtverletzung durch eine zu versichernde Person jeweils bezogen auf deren Versicherungsverhältnis.

Damit wir die Anmeldung ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind uns gegenüber unverzüglich und unmittelbar schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen? – Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Wenn nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt wird, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

a) Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

b) **Kündigung** – Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, kann der Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden, sofern es sich nicht um eine Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG handelt. Zu einer Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG zählen alle Tarife, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung beinhalten, sofern diese nicht den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Krankenversicherung ergänzen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

c) **Vertragsanpassung und Wegfall des Versicherungsschutzes** – Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, können also für bereits eingetretene Versicherungsfälle zum Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsanpassung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in einer Mitteilung hinweisen.

d) **Ausübung der Rechte** – Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir die Erklärung stützen. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn der nicht angezeigte Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

e) **Stellvertretung durch eine andere Person** – Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung seiner Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Liste der Dienstleister der EUROPA Versicherung AG

Für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung oder Datenübermittlung wird im Einzelfall geprüft, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Eine automatische Datenübermittlung an jeden in der Liste genannten Dienstleister erfolgt nicht.

Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags

Einzelne Stellen als Auftragnehmer und Kooperationspartner	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Verisk Med GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressaktualisierung
Dortmunder Allfinanz Versicherungs-Vermittlungs-GmbH; verscon GmbH	Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen
GDV Dienstleistungs-GmbH	Datenübermittlung zu Schutzbrief-Assistanceleistungen, Notruf und Zentralruf der Autoversicherer, Verfahren zur elektronischen Versicherungsbestätigung und zur Versichererwechselbescheinigung, Risikoprüfung
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)	Datenübermittlung zwischen Versicherer und Dienstleister
Besurance HIS GmbH	Hinweis- und Informationssystem (HIS)
MD Medicus Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH	Telefonservice im Gesundheitsservice und Demand-Management
REKOAGA AG	Vertrags- und Schadenbearbeitung zur Kfz-Garantieversicherung
Willis Towers Watson	Markt-, Benchmark- und Datenanalyse, Statistik, Technische und organisatorische Führung von Datenpools

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und Auftragnehmer, die nur gelegentlich tätig werden

Kategorien von Auftragnehmern und Kooperationspartnern	Übertragene Aufgaben, Funktionen
Adressermittler	Adressprüfung
Akten- und Datenvernichter	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen auf Papier und elektronischen Datenträgern
Assisteure	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen
Auskunfteien und Bonitätsdienstleister	Wirtschaftsauskünfte, Identitäts- und Bonitätsprüfungen (SCHUFA, infoscore Consumer Data GmbH, Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG und andere)
Autovermieter	Fahrzeugvermietung
Cloud-Dienstleister	Hosten von Servern/Web-Diensten
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Belegprüfung, Erstellung von Gutachten, Gebäudewertermittlung, Beratungsdienstleistungen, Schadensfeststellung, Schadenbehebung
Handwerker	Schadensfeststellung, Schadenbehebung, Sanierung
Inkassounternehmen, Rechtsanwaltskanzleien	Forderungseinzug, Prozessführung
IT-Dienstleister	Sicherheitssysteme inkl. Wartungs- und Servicearbeiten
IT-Druckdienstleister	Druck- und Versanddienstleistungen
Kfz-Dienstleister	Schadensfeststellung, Schadenbehebung, Restwertermittlung, Fahrzeugvermietung
Kreditinstitute	Einzug der Versicherungsprämien, Leistungs- und Schadenauszahlungen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung
Regulierer und Ermittler	Schadenbearbeitung
Regulierungsbüros im Ausland	Schadenbearbeitung
Rehabilitationsdienste	Hilfs- und Pflegeleistungen
Rückversicherer	Risikoprüfung, Schaden-/Leistungsprüfung, Ausfall-/Rückversicherung
Übersetzer	Übersetzung
Vermittler	Angebotserstellung, Antrags- und Risikovorprüfung, Postservice inklusive Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Bestandsverwaltung, Schaden-/Leistungsbearbeitung

Stand: Oktober 2025