

REISE

Reisegepäck-Versicherung
Reiserücktrittskosten-Versicherung

- Vertrags- und Kundeninformationen
- Versicherungsbedingungen

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1 • 52064 Aachen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der



Deutsche
Vermögensberatung
Unternehmensgruppe

www.amv.de

Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**

Inhaltsverzeichnis

Register Reise-Versicherung	Seite 3
Allgemeine Bedingungen für die Reise-Versicherung (AVB Reise 2011)	Seite 4
Klauseln	Seite 19
Register „Allgemeine Informationen“	Seite 20
Kundeninformationen	Seite 21
Code of Conduct (Umgang mit personenbezogenen Daten)	Seite 23

Register Reise-Versicherung

Allgemeine Bedingungen für die Reise-Versicherung (AVB Reise 2011)

Inhaltsverzeichnis	Seite
Teil A – Allgemeiner Teil	5
Teil B – Besonderer Teil „Reisegepäck“	10
Teil C – Besonderer Teil „Reiserücktrittskosten inkl. Reiseabbruch“	15

Teil A – Allgemeiner Teil

Inhaltsverzeichnis

Besondere Anzeigepflichten

- 1 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 2 Was ist bei einer Gefahrerhöhung zu beachten? Welche Änderungen der Gefahrumstände sind uns anzuzeigen?

Die Versicherungsdauer

- 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz? Wann endet der Versicherungsvertrag und wie kann er inhaltlich verändert werden?

Der Versicherungsbeitrag

- 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

- 5 Was geschieht bei einer Mehrfachversicherung oder Überversicherung?
- 6 Welche Kenntnis und welches Verhalten von Repräsentanten müssen Sie sich zurechnen lassen?
- 7 Was ist bei Versicherung für fremde Rechnung zu beachten?
- 8 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 9 Welches Gericht ist zuständig?
- 10 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?
- 11 Welches Recht findet Anwendung?

Besondere Anzeigepflichten

1 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragsschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben und die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Dies gilt auch für gefahrerhebliche Umstände, nach denen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme in Textform gefragt haben.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser die gefahrerheblichen Umstände, müssen Sie sich so behandeln lassen, als haben Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

1.2 Rücktritt

1.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

1.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

1.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 15 und 27) zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

1.3 Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

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

1.4 Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Schriftform kündigen.

1.5 Ausübung der Rechte durch uns

Wir müssen die uns nach Ziffer 1.2 bis 1.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Wir haben

die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Uns stehen die Rechte nach Ziffer 1.2 bis 1.4 nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir können uns auf die in Ziffer 1.2 bis 1.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

1.6 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte nach Ziffer 1.2 bis 1.4 erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

1.7 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2 Was ist bei einer Gefahrerhöhung zu beachten? Welche Änderungen der Gefahrumstände sind uns anzuzeigen?

2.1 Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15 und 27) oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von uns wahrscheinlicher wird.

Eine Gefahrerhöhung liegt dagegen nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem wir vor Vertragsschluss in Textform gefragt haben;

2.2 Ihre Pflichten bei einer Gefahrerhöhung

2.2.1 Sie dürfen nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung ohne unsere vorherige Zustimmung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten.

2.2.2 Erkennen Sie nachträglich, dass eine von Ihnen ohne unsere Zustimmung vorgenommene oder gestattete Veränderung die Gefahr erhöht, haben Sie uns dies unverzüglich anzuzeigen.

2.2.3 Gleiches gilt, wenn nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung eine Gefahrerhöhung unabhängig von Ihrem Willen eintritt.

2.3 Unser Recht zur Kündigung oder Vertragsanpassung

2.3.1 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Verpflichtung nach Ziffer 2.2.1, können wir den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie Ihre Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, können wir unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir können nicht kündigen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

Wird uns eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 2.2.2 und 2.2.3 bekannt, können wir den Versicherungsvertrag ebenfalls unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

2.3.2 Vertragsanpassung

Statt der Kündigung können wir ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In unserer Mitteilung haben wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

2.4 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 2.3 erlöschen, wenn wir diese nicht innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis von der Gefahrerhöhung ausüben oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

2.5.1 Tritt nach der Gefahrerhöhung der Versicherungsfall (siehe Ziffer 15 und 27) ein, haben Sie keinen Versicherungsschutz, wenn Sie Ihre Pflichten aus Ziffer 2.2.1 vorsätzlich verletzt haben. Verletzen Sie diese Pflichten grob fahrlässig, so sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.

2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 2.2.2 und 2.2.3 sind wir für einen Versicherungsfall (siehe Ziffer 15 und 27), der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige uns hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt haben. Haben Sie Ihre Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gelten Ziffer 2.5.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn uns die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

2.5.3 Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen,

– soweit Sie nachweisen, dass die Gefahrerhöhung weder ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15 und 27) noch den Umfang der Leistungspflicht war

oder

– wenn zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15 und 27) die Frist für unsere Kündigung abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war

oder

– wenn wir statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen.

Die Versicherungsdauer

3 Wann beginnt der Versicherungsschutz? Wann endet der Versicherungsvertrag und wie kann er inhaltlich verändert werden?

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 4.2 zahlen.

3.2 Dauer und Ende des Vertrags

Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.

3.2.1 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

3.2.2 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

3.2.3 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsvertrag von Ihnen schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss uns spätestens drei

Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Schriftform zugegangen sein.

3.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15 und 27) können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen, es sei denn, die Höhe des Schadens liegt unterhalb des vereinbarten Selbstbehaltes. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

3.4 Inhaltliche Veränderung des Vertrags durch Kündigung von Klauseln und Besonderen Bedingungen

3.4.1 Soweit neben den Allgemeinen Bedingungen für die Reiseversicherung zusätzlich Besondere Bedingungen und Klauseln vereinbart gelten, können sowohl Sie als auch wir in Schriftform verlangen, dass diese unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten entfallen.

Wurden Besondere Bedingungen und Klauseln im Rahmen einer festen Kombination (zum Beispiel Bündelung von Leistungserweiterungen) vereinbart, können die Besonderen Bedingungen und Klauseln dieser Kombination nur zusammen gekündigt werden.

3.4.2 Im Falle einer Kündigung verändert sich der Beitrag um den auf die gekündigten Besonderen Bedingungen und Klauseln entfallenden Beitragsanteil.

3.4.3 Machen wir von unserem Kündigungsrecht gemäß Ziffer 3.4.1 Gebrauch, so können Sie den gesamten Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Erklärung zum Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen.

3.5 Verlegung des ständigen Wohnsitzes ins Ausland

Verlegen Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland, erlischt die Reise-Versicherung zum Zeitpunkt des Umzugs.

3.6 Im Falle Ihres Todes

Für die mitversicherten Personen besteht der bedingungs-gemäße Versicherungsschutz im Falle Ihres Todes bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort. Wird die nächste Beitragsrechnung durch eine mitversicherte Person eingeleistet, so wird diese Versicherungsnehmer.

Der Versicherungsbeitrag

4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

4.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

Aus einer Erhöhung der Versicherungssteuer ergibt sich für Sie kein Kündigungsrecht.

Soweit nicht die Zahlung eines einmaligen Beitrags vereinbart ist, handelt es sich bei dem Versicherungsbeitrag grundsätzlich um einen Jahresbeitrag. Abweichend davon können Sie den Beitrag aber auch als Einmalbeitrag, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich entrichten, wenn dies so vereinbart wurde.

4.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

4.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

4.2.2 Verzug

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der in Ziffer 4.2.1 genannten Frist und Zugang einer Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

4.2.3 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.2.4 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags

4.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

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

4.3.2 Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

4.3.3 Qualifizierte Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform mahnen und mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen ab Zugang dieser Mahnung zur Zahlung auffordern. Die Rechtsfolgen, die nach Ziffer 4.3.4 und 4.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind, treten jedoch nur ein, wenn in der Mahnung die rückständigen Beiträge des Vertrags, die Zinsen und die Kosten im Einzelnen beziffert sind und auf die Rechtsfolgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung hingewiesen wurde.

4.3.4 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 4.3.3 darauf hingewiesen wurden.

4.3.5 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch immer mit der Zahlung in Verzug, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn wir Sie mit der qualifizierten Mahnung nach Ziffer 4.3.3 darauf hingewiesen haben.

Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 4.3.3 aussprechen. In diesem Fall wird unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist wirksam, wenn Sie in diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind und wir Sie in der qualifizierten Mahnung darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist nach Ziffer 4.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung beim SEPA-Lastschriftmandat

4.4.1 Rechtzeitige Zahlung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

4.4.2 Beendigung des Lastschriftverfahrens

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder Sie es aus anderen Gründen zu vertreten haben, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. In diesem Fall sind Sie zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

4.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

4.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrags haben wir, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Weitere Bestimmungen

5 Was geschieht bei einer Mehrfachversicherung oder Überversicherung?

5.1 Mehrfachversicherung

Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist und entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2 und 30.2) übersteigen oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die auf Grund jedes einzelnen Versicherungsvertrags ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt.

5.1.1 Anzeigepflicht bei Mehrfachversicherung

Bestehen die Versicherungsverträge, durch die es zu einer Mehrfachversicherung kommt, bei mehreren Versicherern, sind Sie verpflichtet, uns die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

Verletzen Sie diese Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig, so sind wir unter den in Ziffer 22.2 und 22.3 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn wir vor Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15 und 27) Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt haben.

5.1.2 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

Bestehen die Versicherungsverträge, durch die es zu einer Mehrfachversicherung kommt, bei mehreren Versicherern, sind die Versicherer als Gesamtschuldner verpflichtet. Das bedeutet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt.

Die Versicherungsnehmer können aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihnen entstandenen Schadens verlangen; dies gilt auch, wenn die Verträge nur bei einem Versicherer bestehen.

Haben Sie oder ein anderer Versicherter aus anderen Versicherungsverträgen bereits eine Entschädigung für denselben Schaden erhalten, so ermäßigt sich der Anspruch aus vorliegendem Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen der Beitrag errechnet wurde, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

5.1.3 Betrügerische Mehrfachversicherung

Haben Sie die Mehrfachversicherung in der Absicht abgeschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Versicherungsvertrag nichtig. Uns steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem wir von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben.

5.1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass Sie dies wussten, können Sie verlangen, dass der später geschlossene Versicherungsvertrag aufgehoben oder dessen Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag reduziert wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist. Sind alle betroffenen Versicherer damit einverstanden, so können Sie auch verlangen, dass die Verträge anteilig im Verhältnis der Versicherungssummen reduziert werden, bis alle Versicherungssummen gemeinsam dem Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2 und 30.2) entsprechen.

Die Aufhebung des Versicherungsvertrags oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem uns Ihre Erklärung zugeht.

Die vorstehenden Regelungen sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2 und 30.2) gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, können Sie nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

5.2 Überversicherung

Ist die Versicherungssumme des vorliegenden Versicherungsvertrags erheblich höher als der Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2 und 30.2), liegt eine Überversicherung vor. In diesem Fall können Sie und wir verlangen, dass die Versicherungssumme dem Versicherungswert mit sofortiger Wirkung angepasst und der Beitrag entsprechend herabgesetzt wird.

Ziffer 5.1.3 gilt für die Überversicherung entsprechend.

6 Welche Kenntnis und welches Verhalten von Repräsentanten müssen Sie sich zurechnen lassen?

Sie müssen sich die Kenntnis und das Verhalten Ihrer Repräsentanten sowie der mitversicherten Personen zurechnen lassen.

7 Was ist bei Versicherung für fremde Rechnung zu beachten?

7.1 Soweit die Versicherung für fremde Rechnung genommen ist, können Sie über die Rechte des Versicherten im eigenen Namen verfügen. Sie sind ohne Zustimmung des Versicherten berechtigt, die Entschädigung entgegenzunehmen oder die Rechte des Versicherten zu übertragen, auch wenn Sie nicht im Besitz des Versicherungsscheines sind. Wir können jedoch vor Auszahlung der Entschädigung den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung zu der Auszahlung der Entschädigung erteilt hat.

7.2 Der Versicherte kann über seine Rechte nicht verfügen, selbst wenn er im Besitz des Versicherungsscheines ist. Er

kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Ihrer Zustimmung verlangen.

- 7.3 Soweit Ihre Kenntnis oder Ihr Verhalten von rechtlicher Bedeutung ist, kommt auch Kenntnis oder Verhalten des Versicherten in Betracht.

8 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 8.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

- 8.2 Wird ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum vom Beginn der Verjährung bis zum Zugang unserer in Textform mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

9 Welches Gericht ist zuständig?

- 9.1 Klagen gegen uns

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- 9.2 Klagen gegen Sie

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist eine juristische Person Versicherungsnehmer, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach deren Sitz oder deren Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft,

Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft Versicherungsnehmer ist.

- 9.3 Unbekannter Wohnsitz oder Wohnsitz außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

10 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?

- 10.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

- 10.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer uns nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

- 10.3 Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 10.2 entsprechend Anwendung.

11 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Teil B – Besonderer Teil „Reisegepäck“

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 12 Welche Reisen sind versichert?
- 13 Welche Personen und Sachen sind versichert?
- 14 Welche Kosten sind versichert?
- 15 Welche Gefahren und Schäden sind versichert (Versicherungsfall)?
- 16 Wie wird die Entschädigung berechnet?
- 17 Wann ist die Entschädigung fällig?
- 18 Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Entschädigungspflicht wegfallen?
- 19 Was ist zu beachten, wenn Sachen wieder herbeigeschafft werden?
- 20 Was geschieht mit der Versicherungssumme nach dem Versicherungsfall?
- 21 Was ist unter dem Sachverständigenverfahren zu verstehen?

Obliegenheiten

- 22 Welche Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall (Sicherheitsvorschriften) haben Sie zu beachten?
- 23 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Der Versicherungsumfang

12 Welche Reisen sind versichert?

- 12.1 Als versicherte Reise gilt beziehungsweise gelten
 - 12.1.1 jede Urlaubs- und Geschäftsreise sowie Fahrten, Gänge und damit verbundene Aufenthalte von Ihnen oder von mitversicherten Personen mit einem Reiseziel außerhalb Ihres ständigen Wohnortes.
 - 12.1.2 Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte von Ihnen oder von mitversicherten Personen innerhalb Ihres ständigen Wohnortes (Domizilrisiko).
Die Entschädigung ist je Versicherungsfall (siehe Ziffer 15) auf 500 EUR begrenzt. Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 13.2 und 15.2 bleiben hiervon unberührt.
 - 12.1.3 das Zelten beziehungsweise Campen auf einem Campingplatz (Campingrisiko). Die Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 13.2 und 15.2 bleiben hiervon unberührt.
- 12.2 Versicherungsschutz besteht weltweit je versicherter Reise für 42 Tage. Bei einer längeren Reisedauer besteht der Versicherungsschutz nur für die ersten 42 Tage.
- 12.3 Versicherungsschutz besteht nur, sofern Ihr ständiger Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.

13 Welche Personen und Sachen sind versichert?

- 13.1 Versicherte Personen
Versichert ist das Reisegepäck von Ihnen, Ihren Familienangehörigen, Ihrem Lebenspartner sowie dessen Kindern, soweit diese Personen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Dies gilt auch bei Alleinreisen dieser Personen.
- 13.2 Versichertes Reisegepäck
Als Reisegepäck gilt beziehungsweise gelten
 - 13.2.1 sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Hierzu zählen auch aus beruflichen Zwecken mitgeführter persönlicher Reisebedarf;
 - 13.2.2 Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.
Die Entschädigung ist auf 10 % der Versicherungssumme begrenzt. Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß

Ziffer 12.1.2, 13.2.3, 13.2.4 und 15.2 bleiben hiervon unberührt;

- 13.2.3 Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (hochwertiges Reisegepäck), solange sie

- bestimmungsgemäß getragen beziehungsweise benutzt werden oder

- in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder

- einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder

- sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden und außerdem dort in einem verschlossenem Behältnis, das eine erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet, untergebracht sind.

Die Entschädigung ist auf 50 % der Versicherungssumme begrenzt. Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 12.1.2, 13.2.2, 13.2.4 und 15.2 bleiben hiervon unberührt;

- 13.2.4 Foto- und Filmapparate, Digitalkameras, tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, tragbare Musikabspielgeräte (zum Beispiel MP3, CD, DVD), EDV-Geräte inklusive Software sowie mobile Navigationsgeräte (hochwertiges Reisegepäck), solange sie

- bestimmungsgemäß getragen beziehungsweise benutzt werden oder

- in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder

- einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder

- sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden oder

- sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einseharen Behältnis befinden, das einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben wurde.

Die Entschädigung ist auf 500 EUR begrenzt. Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 12.1.2, 13.2.2 und 15.2 bleiben hiervon unberührt.

- 13.3 Nicht versichert sind
- 13.3.1 Bargeld, Kredit-, Bank- und Geldkarten, Reiseschecks, Wertpapiere;
- 13.3.2 Fahrkarten und Flugtickets;
- 13.3.3 Urkunden und Dokumente aller Art (mit Ausnahme der Kosten gemäß Ziffer 14.1.1);
- 13.3.4 Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- 13.3.5 Kontaktlinsen und Prothesen aller Art;
- 13.3.6 Fahrräder;
- 13.3.7 Sportgeräte und nicht motorbetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge während des bestimmungsgemäßen Gebrauchs;
- 13.3.8 motorbetriebene Land-, Luft-, und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör;
- 13.3.9 Außenbordmotoren;
- 13.3.10 Kraftfahrzeugteile und Zubehör;
- 13.3.11 Handelsware, gewerblich genutzte Werkzeuge, Musterkollektionen;
- 13.3.12 Funk- und Mobiltelefone;
- 13.3.13 Tiere und Pflanzen;
- 13.3.14 Sachen, die dauernd außerhalb Ihres Hauptwohnsitzes aufbewahrt werden (zum Beispiel in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), es sei denn, sie werden von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen.

14 Welche Kosten sind versichert?

- 14.1 Versichert sind die im Folgenden beschriebenen, notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten infolge eines Versicherungsfalls (siehe Ziffer 15).
- 14.1.1 Kosten für die Wiederbeschaffung von Ausweispapieren
Amtliche Gebühren für die provisorische und endgültige Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren, Visa und sonstigen Ausweispapieren.
- 14.1.2 Aufräumungskosten
Kosten für das Aufräumen versicherter Sachen sowie für das Wegräumen und den Abtransport von Resten versicherter Sachen.
- 14.1.3 Reparaturkosten für provisorische Maßnahmen
Kosten für provisorische Reparaturmaßnahmen.
- 14.1.4 Schadenermittlungs- und Feststellungskosten
Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von uns zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.
Ziehen Sie einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so ersetzen wir diese Kosten nur, soweit Sie zur Zuziehung vertraglich verpflichtet sind oder hierzu von uns aufgefordert wurden.
- 14.1.5 Feuerlöschkosten
Kosten für Leistungen zur Brandbekämpfung der Feuerwehr oder anderer Institutionen, wenn Sie zur Übernahme dieser Aufwendungen verpflichtet sind.
- 14.2 Versichert sind die notwendigen und tatsächlich entstandenen Kosten für Maßnahmen (auch erfolglose), die Sie zur Abwendung eines unmittelbar drohenden Versicherungsfalls (siehe Ziffer 15) oder Minderung eines versicherten Schadens für sachgerecht halten durften (Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten).

15 Welche Gefahren und Schäden sind versichert (Versicherungsfall)?

- 15.1 Aufgegebenes Reisegepäck
Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme der in Ziffer 15.3 und 15.4 genannten Ausschlüsse, wenn aufgegebenes Reisegepäck

- 15.1.1 abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs oder einer Gepäkaufbewahrung befindet;
- 15.1.2 den Bestimmungsort nicht am selben oder erwarteten Tag wie die versicherte Person erreicht (verspätete Auslieferung).
Die Entschädigung hierfür ist je Versicherungsfall auf 10 % der Versicherungssumme begrenzt. Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 13.2 bleiben hiervon unberührt.
- 15.2 Mitgeführtes Reisegepäck
Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme der in Ziffer 12.1.2 und 13.2 genannten Einschränkungen, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch
- 15.2.1 Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, mut- oder böswillige Handlung fremder Personen (vorsätzliche Sachbeschädigung).
Für Schäden durch Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus
 - dem verschlossenen Zelt oder verschlossenen Wohnwagen während des Zeltens oder Campens auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplatz,
 - dem unbeaufsichtigt abgestellten Wassersportfahrzeug im allseits fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innenraum,
 - dem unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug im allseits fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innenraum oder gesicherten Kofferraum,
 - Dachkoffern oder von Sachen auf Dachgepäckträgern auf unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen
 ist die Entschädigung auf 50 % der Versicherungssumme begrenzt.
Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 12.1.2 und 13.2 sowie die Ausschlüsse gemäß Ziffer 15.3.6 bis 15.3.9 bleiben hiervon unberührt;
- 15.2.2 Verlieren – hierzu zählen nicht Vergessen, Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen.
Die Entschädigung hierfür (Ziffer 16.1.4) ist je Versicherungsfall auf 10 % der Versicherungssumme begrenzt. Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 12.1.2 und 13.2 bleiben hiervon unberührt;
- 15.2.3 Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
- 15.2.4 bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
- 15.2.5 Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
- 15.2.6 höhere Gewalt.
- 15.3 Generell nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden,
- 15.3.1 die Sie oder eine mitversicherte Person vorsätzlich herbeigeführt haben;
ist die Herbeiführung des Schadens gemäß Absatz 1 durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Absatz 1 als bewiesen;
- 15.3.2 die durch Kriegereignisse jeder Art, Innere Unruhen, Erdbeben, Streik, Aussperrung oder Kernenergie verursacht werden;
- 15.3.3 durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von Hoher Hand;
- 15.3.4 durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen;
- 15.3.5 durch Abnutzung oder Verschleiß;
- 15.3.6 während des Zeltens oder Campens durch Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus dem unverschlossenen Zelt oder Wohnwagen auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplatz;

- 15.3.7 durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, mut- oder böswillige Handlung fremder Personen (vorsätzliche Sachbeschädigungen) auf einem nicht offiziellen Campingplatz während des Zeltens oder Campens;
- 15.3.8 durch Diebstahl oder Einbruchdiebstahl von Sachen in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen, die sich nicht im allseits fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innenraum oder gesicherten Kofferraum befinden. Der Ausschluss gemäß Ziffer 15.3.9 bleibt hiervon unberührt;
- 15.3.9 durch Diebstahl oder Einbruchdiebstahl von Sachen gemäß Ziffer 13.2.3 und 13.2.4, wenn diese
- sich in einem Kraftfahrzeug, Wassersportfahrzeug, Wohnwagen oder Zelt befinden;
 - während des Zeltens beziehungsweise Campens mitgeführt werden;
- 15.4 Des Weiteren leisten wir keinen Ersatz für Vermögensfolgeschäden und reine Vermögensschäden.
- 15.5 Ist der Beweis für das Vorliegen eines der Ausschlüsse nach Ziffer 15.3 und 15.4 nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss unserer Haftung die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Gefahren zurückzuführen ist.
- 15.6 Führen Sie oder eine mitversicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so verzichten wir auf eine Kürzung der Entschädigung. Die gesetzlichen und vertraglichen Obliegenheiten sowie die Bestimmungen über deren Verletzung bleiben hiervon unberührt.
- 16 Wie wird die Entschädigung berechnet?**
- Im Folgenden wird beschrieben, wie sich die Entschädigung berechnet.
- 16.1 Höhe der Entschädigung
- Ersetzt werden unter Anrechnung etwaiger Restwerte
- 16.1.1 bei zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen der Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2) unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15);
- 16.1.2 bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15) zuzüglich einer etwa verbleibenden Wertminderung, höchstens jedoch der Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2); die Reparaturkosten werden gekürzt, soweit durch die Reparatur der Versicherungswert der Sache gegenüber dem Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erhöht wird;
- 16.1.3 für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur der Materialwert;
- 16.1.4 die nachgewiesenen Aufwendungen zur Wiedererlangung des verspätet ausgelieferten Gepäcks oder für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung der Reise im Rahmen der Entschädigungsgrenze gemäß Ziffer 15.1.2 Absatz 2.
- 16.2 Versicherungswert
- Versicherungswert ist der Wiederbeschaffungspreis von Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand an Ihrem ständigen Wohnort in der Bundesrepublik Deutschland (Neuwert). Dieser Wert kann über oder auch unter dem ursprünglichen Anschaffungspreis liegen.
- 16.3 Unterversicherung
- 16.3.1 Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so wird die Entschädigung (siehe Ziffer 16.1) in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt:
- $$\text{Entschädigung} = \frac{\text{Schadenbetrag} \times \text{Versicherungssumme}}{\text{Versicherungswert}}$$
- Entsprechendes gilt für die Berechnung versicherter Kosten nach Ziffer 14.
- 16.3.2 Sofern für Positionen separate Entschädigungsgrenzen vereinbart sind, so ist 16.3.1 auf jede einzelne Entschädigungsgrenze anzuwenden.

16.4 Begrenzung der Entschädigung

Die Entschädigung für versicherte Sachen gemäß Ziffer 13 und versicherte Kosten gemäß Ziffer 14 ist je Versicherungsfall (siehe Ziffer 15) auf die Versicherungssumme begrenzt.

Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten (siehe Ziffer 14.2), die auf unsere Weisung hin verursacht werden, werden jedoch unbegrenzt, also auch über die Versicherungssumme hinaus, ersetzt.

Die übrigen Entschädigungsgrenzen gemäß Ziffer 12.1.2, 13.2 und 15.2 bleiben hiervon unberührt.

17 Wann ist die Entschädigung fällig?

17.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so haben wir die Entschädigung binnen zwei Wochen auszuzahlen. Steht die Leistungspflicht zwar dem Grunde nach, jedoch der Höhe nach noch nicht vollständig fest, so können Sie einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung den Betrag beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

17.2 Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 Prozent unter dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr, soweit nicht aus anderen Gründen ein höherer Zins zu entrichten ist.

Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird.

Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

17.3 Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung unserer Leistungspflicht dem Grunde oder der Höhe nach durch Ihr Verschulden verzögert wurde.

17.4 Wir können die Zahlung aufschieben,

17.4.1 solange Zweifel an Ihrer Empfangsberechtigung bestehen;

17.4.2 wenn gegen Sie oder einen Ihrer Repräsentanten aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

18 Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Entschädigungspflicht wegfallen?

18.1 Versuchen Sie uns arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so sind wir von der Entschädigungspflicht frei. Dies gilt auch, wenn die arglistige Täuschung sich auf einen anderen zwischen Ihnen und uns über dieselbe Gefahr abgeschlossenen Versicherungsvertrag bezieht.

18.2 Ist eine Täuschung gemäß Ziffer 18.1 durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Ziffer 18.1 als bewiesen.

19 Was ist zu beachten, wenn Sachen wieder herbeigeschafft werden?

19.1 Wird der Verbleib abhanden gekommener Sachen ermittelt, so haben Sie uns dies unverzüglich in Schriftform anzuzeigen.

19.2 Haben Sie den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung gezahlt worden ist, so haben Sie die Entschädigung zurückzuzahlen oder uns die Sache zur Verfügung zu stellen. Sie haben dieses Wahlrecht innerhalb eines Monats nach Empfang unserer schriftlichen Aufforderung auszuüben. Nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf uns über.

20 Was geschieht mit der Versicherungssumme nach dem Versicherungsfall?

Die Versicherungssumme vermindert sich nicht dadurch, dass eine Entschädigung geleistet wird.

21 Was ist unter dem Sachverständigenverfahren zu verstehen?

21.1 Sie und wir können nach Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15) vereinbaren, dass die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt wird. Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf sonstige tatsächliche Voraussetzungen des Entschädigungsanspruches sowie der Höhe der Entschädigung ausgedehnt werden.

Sie können ein Sachverständigenverfahren auch durch einseitige Erklärung uns gegenüber verlangen.

21.2 Für das Sachverständigenverfahren gilt:

21.2.1 Jede Partei benennt in Textform einen Sachverständigen und kann dann die andere unter Angabe des von ihr benannten Sachverständigen in Textform auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht binnen zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen.

21.2.2 Beide Sachverständige benennen in Textform vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann. Einigen sie sich nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

21.2.3 Wir dürfen als Sachverständige keine Personen benennen, die Ihre Mitbewerber sind oder mit Ihnen in dauernder Geschäftsverbindung stehen, ferner keine Personen, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt sind oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis stehen.

Dies gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen.

21.3 Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten

21.3.1 ein Verzeichnis der zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen sowie deren Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15);

21.3.2 bei beschädigten Sachen die Beträge gemäß Ziffer 16.1.2;

21.3.3 die Restwerte der von dem Schaden betroffenen Sachen;

21.3.4 notwendige Kosten, die im Rahmen dieses Versicherungsvertrags versichert sind.

21.4 Die Sachverständigen übermitteln beiden Parteien gleichzeitig ihre Feststellungen. Weichen diese Feststellungen voneinander ab, so übergeben wir sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.

21.5 Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.

21.6 Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Auf Grund dieser verbindlichen Feststellungen berechnen wir gemäß Ziffer 5, 12, 13, 15, und 16 die Entschädigung, unter Berücksichtigung vertraglich vereinbarter Entschädigungsgrenzen.

21.7 Durch das Sachverständigenverfahren werden Ihre Obliegenheiten gemäß Ziffer 23 nicht berührt.

22 Welche Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall (Sicherheitsvorschriften) haben Sie zu beachten?

22.1 Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall
Sie haben

22.1.1 alle gesetzlichen, behördlichen oder vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten;

22.1.2 dafür Sorge zu tragen, dass das Gebäude oder der Raum, in dem sich die unbeaufsichtigt zurückgelassenen Sachen befinden beziehungsweise aufbewahrt werden, verschlossen ist, sofern Sie Einfluss darauf haben;

22.1.3 dafür Sorge zu tragen, dass die versicherten Sachen der Beschaffenheit, der Empfindlichkeit und ihrem Wert entsprechend sorgfältig behandelt und aufbewahrt werden.

Soweit sich die Sachen nicht in Gebrauch befinden, sind sie in ihrem dafür bestimmten Behältnis zu verwahren;

22.1.4 bei der Beförderung (zum Beispiel Transport, Versand) dafür Sorge zu tragen, dass die versicherten Sachen/Gegenstände den Belastungen durch die Beförderung standhalten. Insbesondere sind die Sachen der Beschaffenheit, Empfindlichkeit und dem Wert entsprechend zu verpacken und festzuzurren oder festzubinden. Für den Transport mit einem Beförderungsunternehmen sind die versicherten Sachen zusätzlich in geeigneter Form gegen Diebstahl zu sichern.

22.2 Kündigung

Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15) gegenüber uns zu erfüllen haben, so können wir innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, den Vertrag fristlos kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

22.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

22.3.1 Verletzen Sie eine Obliegenheit nach Ziffer 22.1 vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.

22.3.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles (siehe Ziffer 15) noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

22.4 Ist mit der Verletzung einer der Verpflichtungen eine Gefahrerhöhung verbunden, so findet auch Ziffer 2 Anwendung.

23 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

23.1 Obliegenheiten

Sie haben einen Versicherungsfall (siehe Ziffer 15) möglichst abzuwenden und bei Eintritt eines Versicherungsfalles

23.1.1 den Schaden nach Möglichkeit zu mindern sowie uns unverzüglich – auch mündlich – den Schaden anzuzeigen; soweit es die Umstände gestatten und es Ihnen zumutbar ist, sind unsere Weisungen zur Schadenminderung unverzüglich einzuholen und zu befolgen;

23.1.2 Ersatzansprüche gegen Dritte (zum Beispiel Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und uns Auskünfte zu möglichen Ansprüchen gegenüber schadenverursachenden Dritten zu erteilen;

23.1.3 Schäden durch strafbare Handlungen gegen Ihr Eigentum (zum Beispiel Diebstahl, Einbruchdiebstahl oder Raub) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen;

23.1.4 der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;

23.1.5 bei Schäden durch Verlieren gemäß Ziffer 15.2.2 Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen;

- 23.1.6 Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch verspätete Auslieferung gemäß Ziffer 15.1.2) oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, unverzüglich dort zu melden. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen;
- 23.1.7 uns ein von Ihnen unterschriebenes Verzeichnis der abhand- gekommenen, zerstörten oder beschädigten Sachen unverzüglich vorzulegen. Der Versicherungswert (siehe Ziffer 16.2) unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 15) der Sachen oder der Anschaffungspreis und das Anschaffungsjahr sind dabei anzugeben.
- 23.1.8 das Schadenbild nachvollziehbar zu dokumentieren (zum Beispiel durch Fotos) und beschädigte Teile bis zu einer Besichtigung durch uns aufzubewahren;
- 23.1.9 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungs- pflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen und Belege beizu- bringen.
- 23.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- 23.2.1 Verletzen Sie eine der in Ziffer 23.1 oder in den gesondert vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen ge- nannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Ver- letzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Lei- stung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
- 23.2.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nach- weisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 15) noch auf die Feststellung oder den Um- fang unserer Leistungspflicht Einfluss hatte.
- 23.2.3 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalls (siehe Ziffer 15) bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsoblie- genheit, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Teil C – Besonderer Teil „Reiserücktrittskosten inkl. Reiseabbruch“

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 24 Welche Reisen sind versichert?
- 25 Welche Personen sind versichert?
- 26 Welche Kosten sind versichert?
- 27 Welche Ereignisse sind versichert (Versicherungsfall)?
- 28 Welchen Versicherungsumfang bieten wir?
- 29 Welche Personen sind Risikopersonen?
- 30 Wie wird die Entschädigung berechnet?
- 31 Wann ist die Entschädigung fällig?
- 32 Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Entschädigungspflicht wegfallen?
- 33 Was geschieht mit der Versicherungssumme nach dem Versicherungsfall?

Obliegenheiten

- 34 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Der Versicherungsumfang

24 Welche Reisen sind versichert?

- 24.1 Als versicherte Reise gilt beziehungsweise gelten alle von Ihnen oder den mitversicherten Personen gebuchten Reisen der versicherten Person, die weltweit innerhalb des versicherten Zeitraumes angetreten werden.
- 24.2 Versicherungsschutz besteht für Reisen
 - 24.2.1 von maximal 42 Tagen Dauer je gebuchter Reise. Bei einer längeren Reisedauer besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 42 Tage der Reise.
 - 24.2.2 die während der Vertragslaufzeit gebucht und angetreten werden.
Für Reisen, die vor Vertragsbeginn (siehe Ziffer 3.1) gebucht wurden, besteht Versicherungsschutz, wenn zwischen dem Vertragsbeginn und dem planmäßigen Reiseantritt mindestens 30 Tage liegen.
- 24.3 Kein Versicherungsschutz besteht bei Reisen aus geschäftlichem Anlass.
- 24.4 Versicherungsschutz besteht nur, sofern Ihr ständiger Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.

25 Welche Personen sind versichert?

- 25.1 Versicherte Personen
Versichert sind Sie, Ihre Familienangehörigen, Ihr Lebenspartner sowie dessen Kindern, soweit diese Personen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Dies gilt auch bei Alleinreisen dieser Personen.
- 25.2 Versicherungsschutz besteht nur, sofern Ihr ständiger Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.

26 Welche Kosten sind versichert?

- 26.1 Versichert sind die im Folgenden beschriebenen, notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten infolge eines Versicherungsfalls (siehe Ziffer 27).
 - 26.1.1 Schadenermittlungs- und Feststellungskosten
Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von uns zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.
Ziehen Sie einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so ersetzen wir diese Kosten nur, soweit Sie zur Zuziehung vertraglich verpflichtet sind oder hierzu von uns aufgefordert wurden.

26.2 Schadenabwehr- und Minderungskosten

Versichert sind die notwendigen und tatsächlich entstandenen Kosten für Maßnahmen (auch erfolglose), die Sie zur Abwendung eines unmittelbar drohenden Versicherungsfalls (siehe Ziffer 27) oder Minderung eines versicherten Schadens für sachgerecht halten durften (Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten).

26.3 Nicht versicherte Kosten

Nicht versichert sind – ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen –

- 26.3.1 Heilkosten;
- 26.3.2 Kosten eines Krankenrücktransportes;
- 26.3.2 Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person;
- 26.3.3 Kosten für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.
- 26.3.4 Kosten für Vermittlungsentgelte, die Sie dem Reisevermittler auf Grund der Stornierung der Reise schulden (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung).

27 Welche Ereignisse sind versichert (Versicherungsfall)?

27.1 Voraussetzungen

Wir erstatten die vertraglich geschuldeten Stornokosten oder Mehrkosten bei Nichtantritt, Änderung oder Abbruch einer gebuchten Reise gemäß Ziffer 28, sofern

- die versicherte Person oder eine Risikoperson (Ziffer 29) von einem der nachstehend abschließend genannten Ereignisse (Ziffer 27.2) betroffen wird,
- die Absage oder Änderung der Reise auf Grund dieses Ereignisses erfolgte,
- bei Buchung der versicherten Reise nicht mit dem Eintritt dieses Ereignisses zu rechnen war und
- das versicherte Ereignis die Reiseunfähigkeit der versicherten Person zur Folge hat bzw. die Reiseunfähigkeit nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder der versicherten Person der Antritt oder die planmäßige Beendigung der Reise nicht zugemutet werden kann.

27.2 Versicherte Ereignisse

- 27.2.1 Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung;

- 27.2.2 Schwangerschaft oder Impfunverträglichkeit;
- 27.2.3 Bruch von Prothesen oder Lockerung von implantierten Gelenken;
- 27.2.4 Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Explosion, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist oder sofern zur Schadenfeststellung die Anwesenheit einer reisenden, versicherten Person notwendig ist;
- 27.2.5 Verlust des Arbeitsplatzes auf Grund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- 27.2.6 Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat;
- 27.2.7 Wechsel eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatzes, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die Reisezeit fällt in die Probezeit des neuen Arbeitsverhältnisses, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
- 27.2.8 Schulprüfungen (auch Berufsschul- und Hochschulprüfungen), die abgelegt werden müssen, um eine Versetzung in die nächst höhere Klasse bzw. Jahrgangsstufe oder den Schulabschluss zu erreichen (so genannte Nachprüfungen), sofern der Termin für die Schulprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll;
- 27.2.9 unerwartete Einberufung zum Wehrdienst, einer Wehrübung bzw. Ableistung des Zivildienstes, sofern der Termin für die Einberufung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.
- 27.3 Ausschlüsse
Generell nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden,
- 27.3.1 die Sie oder eine mitversicherte Person vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Herbeiführung des Schadens gemäß Absatz 1 durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Absatz 1 als bewiesen;
- 27.3.2 die durch Kriegereignisse jeder Art, Innere Unruhen, Erdbeben, Streik, Aussperrung oder Kernenergie verursacht werden;
- 27.3.3 durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von Hoher Hand.
- 27.4 Kein Versicherungsschutz besteht
- 27.4.1 für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung oder des Abschlusses der Versicherung zu rechnen war;
- 27.4.2 sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugzeugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegereignissen, Inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
- 27.4.3 bei chronischen psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten;
- 27.4.4 bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte), ausgenommen der Bruch von Prothesen;
- 27.4.5 wenn der von uns beauftragte Vertrauensarzt die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
- 27.4.6 für Expeditionen.
- 27.5 Ist der Beweis für das Vorliegen eines der Ausschlüsse nach Ziffer 27.3 und 27.4 nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss unserer Haftung die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Gefahren zurückzuführen ist.

28 Welchen Versicherungsumfang bieten wir?

- 28.1 Gegenstand der Versicherung
Versicherungsschutz besteht für die vertraglich geschuldeten Stornokosten oder entstehenden Mehrkosten bei Nichtantritt, Änderung oder Abbruch einer gebuchten Reise bzw. eines gebuchten Reisearrangements aus einem versicherten Ereignis gemäß Ziffer 27.
- 28.2 Entschädigungsleistung
Wir leisten Entschädigung, maximal bis zur Versicherungssumme, für
 - 28.2.1 Rücktritt vor Reisebeginn
Treten Sie oder die versicherte Person vor Reiseantritt von der Reise zurück, erstatten wir die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vertraglich geschuldeten Stornokosten einer gebuchten Reise, wenn die unverzügliche Stornierung aus einem in Ziffer 27 genannten Ereignis erfolgte.
 - 28.2.2 Verspäteter Reiseantritt
Versichert sind die Mehrkosten der Anreise – sofern im gebuchten Arrangement enthalten – bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, wenn die Reise aus einem versicherten Ereignis gemäß Ziffer 27 oder aus einer mehr als zweistündigen Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel nicht planmäßig angetreten werden kann. Bei der Erstattung wird auf die ursprüngliche Qualität und Art der gebuchten Anreise abgestellt.
Zusätzlich wird bei einem versicherten verspäteten Reiseantritt gemäß Absatz 1 der anteilige Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort ersetzt.
 - 28.2.3 Reiseabbruch während der Reise
Versichert sind die Mehrkosten der Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem in Ziffer 27 genannten Ereignis nicht planmäßig beenden kann. Bei Erstattung der Mehrkosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt, sofern die Rückreise im gebuchten Arrangement enthalten war. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.
Zusätzlich wird bei einem versicherten Reiseabbruch gemäß Absatz 1 der anteilige Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort ersetzt.
 - 28.2.4 Unterbrechung einer Rundreise
Versichert sind die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn Sie oder eine versicherte Person eine Reise aus einem in Ziffer 27.1.1 bis 27.1.3 genannten Ereignis vorübergehend unterbrechen muss. Die Nachreisekosten werden maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen ersetzt.
 - 28.2.5 Verspätete Rückreise
Versichert sind – sofern die An- und Abreise im versicherten Arrangement enthalten ist – die Mehrkosten der Rückreise (z. B. Umbuchungskosten) entsprechend der ursprünglich gebuchten Qualität und Art, wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson auf Grund schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung während der Reise transportunfähig wird oder eines der folgenden Elementarereignisse – Erdbeben, Überschwemmung, Erdbeben, Lawinen oder Erdsenkung – die versicherte Reise nicht planmäßig beendet werden kann.
 - 28.2.6 Verlängerter Aufenthalt
Versichert sind die zusätzlichen Kosten für die Unterbringung der versicherten Person bei einem verlängerten Aufenthalt, wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson auf Grund schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung während der Reise

transportunfähig wird oder eines der folgenden Elementarereignisse – Erdbeben, Überschwemmung, Erdbeben, Lawinen oder Erdsenkung – die versicherte Reise nicht planmäßig beendet werden kann.

Die zusätzlichen Kosten, die der versicherten Person für die Unterkunft und Verpflegung entstehen, sind begrenzt bis zur Höhe des Reisepreises, jedoch maximal auf 1.000 EUR.

Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft im versicherten Arrangement enthalten war. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität und Art abgestellt.

Nicht erstattet werden die Kosten für einen stationären Krankenhausaufenthalt.

29 Welche Personen sind Risikopersonen?

29.1 Risikopersonen

Risikopersonen sind

29.1.1 die Angehörigen der versicherten Person, hierzu zählen Ehepartner oder Lebenspartner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft; Kinder; Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Eltern; Adoptiv-, Pflege- und Stiefeltern; Großeltern; Geschwister; Enkel; Tanten und Onkel; Nichten und Neffen; Schwiegereltern; Schwiegerkinder; Schwager und Schwägerin;

29.1.2 diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben und deren Angehörige gemäß Ziffer 29.1.1;

29.1.3 diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige von versicherten Personen oder mitreisenden Risikopersonen betreuen (Betreuungspersonen).

29.2 Gemeinsame Reise

Haben mehr als 6 Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen (siehe Ziffer 29.1.1) der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen.

30 Wie wird die Entschädigung berechnet?

Im Folgenden wird beschrieben, wie sich die Entschädigung berechnet.

30.1 Höhe der Entschädigung

Ersetzt werden die vertraglich geschuldeten Stornokosten oder entstehende Mehrkosten bei Nichtantritt, Änderung oder Abbruch einer gebuchten Reise nach den Regelungen in Ziffer 28.

30.2 Versicherungswert

Der Versicherungswert ist der Reisepreis der gebuchten Reise. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn diese bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

30.3 Unterversicherung

30.3.1 Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so wird die Entschädigung (siehe Ziffer 30.1) in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt:

Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

Entsprechendes gilt für die Berechnung versicherter Kosten nach Ziffer 26.

30.3.2 Sofern für Positionen separate Entschädigungsgrenzen vereinbart sind, so ist Ziffer 30.3.1 auf jede einzelne Entschädigungsgrenze anzuwenden.

30.4 Begrenzung der Entschädigung

Die Entschädigung für versicherte Ereignisse gemäß Ziffer 27 und versicherte Kosten gemäß Ziffer 26 ist je Versicherungsfall auf die Versicherungssumme begrenzt.

Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten (Ziffer 26.2), die auf unsere Weisung hin verursacht werden, werden jedoch unbegrenzt, also auch über die Versicherungssumme hinaus, ersetzt.

Die übrige Entschädigungsgrenze gemäß Ziffer 28.2.6 bleibt hiervon unberührt.

31 Wann ist die Entschädigung fällig?

31.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so haben wir die Entschädigung binnen zwei Wochen auszus zahlen. Steht die Leistungspflicht zwar dem Grunde nach, jedoch der Höhe nach noch nicht vollständig fest, so können Sie einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung den Betrag beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

31.2 Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 Prozent unter dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr, soweit nicht aus anderen Gründen ein höherer Zins zu entrichten ist.

Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird.

Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

31.3 Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung unserer Leistungspflicht dem Grunde oder der Höhe nach durch Ihr Verschulden verzögert wurde.

31.4 Wir können die Zahlung aufschieben,

31.4.1 solange Zweifel an Ihrer Empfangsberechtigung bestehen;

31.4.2 wenn gegen Sie oder einen Ihrer Repräsentanten aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

31.5 Wiedererlangte Kosten

31.5.1 Anzeigepflicht

Werden Kosten anderweitig wiedererlangt, hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherer dies nach Kenntniserlangung dem Vertragspartner unverzüglich in Textform anzuzeigen.

31.5.2 Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung

Hat der Versicherungsnehmer die entstandenen, versicherten Kosten zurückerlangt, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzuzahlen.

32 Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Entschädigungspflicht wegfallen?

32.1 Versuchen Sie uns arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so sind wir von der Entschädigungspflicht frei. Dies gilt auch, wenn die arglistige Täuschung sich auf einen anderen zwischen Ihnen und uns über dieselbe Gefahr abgeschlossenen Versicherungsvertrag bezieht.

32.2 Ist eine Täuschung gemäß Ziffer 32.1 durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Ziffer 32.1 als bewiesen.

33 Was geschieht mit der Versicherungssumme nach dem Versicherungsfall?

Die Versicherungssumme vermindert sich nicht dadurch, dass eine Entschädigung geleistet wird.

34 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

34.1 Obliegenheiten

Sie haben einen Versicherungsfall (Ziffer 27) möglichst abzuwenden und bei Eintritt eines Versicherungsfalles

- 34.1.1 den Schaden nach Möglichkeit zu mindern sowie uns unverzüglich – auch mündlich – den Schaden anzuzeigen; soweit es die Umstände gestatten und es Ihnen zumutbar ist, sind unsere Weisungen zur Schadenminderung unverzüglich einzuholen und zu befolgen;
 - 34.1.2 alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte;
 - 34.1.3 Schäden durch strafbare Handlungen gegen Ihr Eigentum unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen;
 - 34.1.4 unverzüglich den Reisevertrag zu stornieren oder im Falle der schon angetretenen Reise den Abbruch dem Veranstalter und uns anzuzeigen;
 - 34.1.5 uns jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Bruch von Prothesen, Lockerung von implantierten Gelenken, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft einzureichen;
 - 34.1.6 psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;
 - 34.1.7 auf unser Verlangen hin Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;
 - 34.1.8 bei Todesfällen eine Sterbeurkunde vorzulegen;
 - 34.1.9 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben einzureichen;
 - 34.1.10 bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;
 - 34.1.11 bei einer Nachprüfung eine Bestätigung der Schule oder Universität einzureichen;
 - 34.1.12 bei Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst durch entsprechende Bescheinigungen durch staatliche Stellen;
 - 34.1.13 im Falle einer Stornierung einer Ferienwohnung, eines Mietwagens, eines Wohnmobils oder Wohnwagens sowie bei Bootscharter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts einzureichen.
- 34.2 Die versicherte Person hat zudem auf unser Verlangen hin zum Nachweis des versicherten Ereignisses
 - 34.2.1 ein fachärztliches Attest bzw. ggfs. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen;
 - 34.2.2 uns das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen;
 - 34.2.3 sich durch einen von uns beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.
 - 34.3. Steht das Recht unserer vertraglichen Leistung einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Ziffer 34.1 und 34.2 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
 - 34.4 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
 - 34.4.1 Verletzen Sie oder eine versicherte Person eine der in Ziffer 34.1 bis 34.3 oder in den gesondert vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
 - 34.4.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles (Ziffer 27) noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht Einfluss hatte.
 - 34.4.3 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ziffer 27) bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Klauseln zur Reise-Versicherung (AVB Reise 2011)

Die nachstehend genannten Klauseln haben nur Gültigkeit, sofern die jeweils genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Klausel-Nummer	Klausel	Voraussetzung
1	Einzelreise	Sofern ein kurzfristiger Vertrag für die Absicherung einer einzelnen Reise vereinbart wird
2	Firmenreisegepäck	Sofern eine Firmenreisegepäck-Versicherung vereinbart wird

Klausel 1 – Einzelreise

In Abänderung zu Ziffer 3.2, 12.1, 12.2, 13.1, 24.2, 24.3 und 25.1 der AVB Reise 2011 gelten bei kurzfristigen Verträgen zur Absicherung einer einzelnen Reise folgende Bestimmungen.

- 1 Ende des Vertrages
Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Buchung der Reise, frühestens mit dem vereinbarten Vertragsbeginn.
Der Versicherungsschutz endet – auch bei unplanmäßiger Verlängerung der Reisedauer (max. bis zu 42 Tage) – mit der Beendigung der versicherten Reise.
- 3 Versicherte Reise
Versicherungsschutz besteht nur für die im Versicherungsvertrag aufgeführte Reise.
Versicherungsschutz besteht auch bei einer Reise aus geschäftlichem Anlass.
- 4 Versicherte Personen
Versicherungsschutz besteht nur für die im Versicherungsvertrag namentlich aufgeführten Personen.

Klausel 2 – Firmenreisegepäck

In Abänderung zu Ziffer 12.1, 12.3 und 13.1 der AVB Reise 2011 gelten bei Firmenreisegepäck-Versicherungen folgende Bestimmungen.

- 1 Versichert ist das gesamte Reisegepäck der im Versicherungsvertrag aufgeführten Personen oder genannten Personengruppen.
- 2 Versichert sind Dienst- und Geschäftsreisen und damit verbundene Aufenthalte mit einem Reiseziel außerhalb des Ortes des ständigen Firmen- oder Dienstsitzes der versicherten Personen gemäß Ziffer 1 (Klausel 2).
Mitversichert sind auch Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte zu dienstlichen und geschäftlichen Zwecken innerhalb des Ortes des ständigen Firmen- oder Dienstsitzes der versicherten Personen im Rahmen der Entschädigungsgrenze gemäß Ziffer 12.1.2.
Privatreisen gelten nur versichert, sofern dies im Versicherungsvertrag gesondert vereinbart ist.
- 3 Der Firmensitz ist dem Wohnsitz gleichgestellt.

Register „Allgemeine Informationen“



Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: AachenMünchener Versicherung AG
Anschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Handelsregister: Registergericht Aachen – HR B 1043
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dietmar Meister

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1
52064 Aachen

vertreten durch den Vorstand: Michael Westkamp, Vorsitzender;
Helmut Gaul, Peter Heise, Ulrich Rieger

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die AachenMünchener Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten bei entsprechender Beantragung die zu den einzelnen Versicherungen aufgeführten Versicherungsbedingungen, die in den entsprechenden Registern dieser Produktunterlagen enthalten sind.

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unseren Produktinformationsblättern haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der jeweiligen Versicherung informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungssteuern oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlweise der Beiträge

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes, fällig.

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlweise (z. B. monatlich oder jährlich). Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages. Es gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet.

Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn eine Entschädigung fällig wird.

Bei halbjährlicher Zahlweise beträgt der Ratenzuschlag 3 %, bei vierteljährlicher Zahlweise 5 % und bei monatlicher Zahlweise 7 %.

Monatliche Zahlung setzt ein zu unseren Gunsten erteiltes SEPA-Lastschriftmandat voraus. Entfällt diese Voraussetzung nachträglich, gilt vierteljährliche Zahlweise vereinbart.

Nähere Einzelheiten zu diesen Themen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweils gewählten Produktes zu finden.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktunterlagen einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Schriftform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Obliegenheitsverletzung

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.amv.de/LobundKritik

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der AachenMünchener Versicherung AG,
52054 Aachen

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn,
richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

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

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. EINLEITUNG

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzrichtlinie, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und aller bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die begetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenvermeidung und -sparsamkeit in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die Mitgliedsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörden haben den Verhaltensregeln zugestimmt. Daraufhin sind sie dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit als für den GDV zuständige Aufsichtsbehörde nach § 38 a Bundesdatenschutzgesetz unterbreitet und von ihm als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt worden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beitreten, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der begetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die begetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen personenbezogenen Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die begetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe –, Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die begetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV fassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller begetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutzniveau und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die begetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundlichen Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die diesen Verhaltensregeln begetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,

Betroffene:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende Betroffene, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erhebt, verarbeitet und nutzt,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,

Datenverarbeitung:

Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten,

Datennutzung:

jede Verwendung personenbezogener Daten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Stammdaten:

die allgemeinen Kundendaten der Versicherten: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Versicherungsnummer(n) und vergleichbare Identifikationsdaten sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Werbesperren, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragnehmer:

andere Unternehmen oder Personen, die weisungsgebunden im Auftrag des Unternehmens personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Geltungsbereich

(1) Die Verhaltensregeln gelten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht.

(2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.

Art. 2 Grundsatz

(1) Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach § 6 VVG, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

(2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den Betroffenen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die Betroffenen darüber informiert wurden oder wenn die Betroffenen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entsprechender Weise zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

(2) Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung richtet sich an dem Ziel der Datenvermeidung und Datensparsamkeit aus, insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist, und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei ist die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorzuziehen.

(3) Die verantwortliche Stelle trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden angemessene Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden.

(4) Die Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 2 werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Artikel 4 Absatz 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

(1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen entsprechend dem Stand der Technik getroffen. Dabei sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass

1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit),
2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität),
3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit),
4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität),
5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit),
6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

Das sind insbesondere die in der Anlage zu § 9 Satz 1 BDSG enthaltenen Maßnahmen.

(2) Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird.

Art. 5 Einwilligung

(1) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, insbesondere Daten über die Gesundheit, auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese auf der freien Entscheidung der Betroffenen beruht, wirksam und nicht widerrufen ist.

(2) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

(3) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ist die Einwilligung zur Durchführung des Vertrages oder der Schadensabwicklung erforderlich, ist ein Widerruf nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen oder führt dazu, dass die Leistung nicht erbracht werden kann. Diese Beschränkung der Widerrufsmöglichkeit gilt nicht für mündlich erteilte Einwilligungen.

(4) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die Betroffenen zuvor über die verantwortliche(n) Stelle(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind.

(5) Grundsätzlich wird die Einwilligung in Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches eingeholt. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen erteilt werden, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. Im Falle besonderer Umstände, z. B. in Eilsituationen oder wenn der Kommunikationswunsch von den Betroffenen ausgegangen ist, und wenn die Einholung einer Einwilligung auf diesem Wege im besonderen Interesse der Betroffenen liegt, kann die Einwilligung auch in anderer Form als der Schriftform, z. B. in Textform oder mündlich erteilt werden.

(6) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies zu dokumentieren und den Betroffenen mit der nächsten Mitteilung schriftlich oder in Textform, wenn dies dem Vertrag oder der Anfrage des Betroffenen entspricht, zu bestätigen. Wird die Bestätigung in Textform erteilt, muss der Inhalt der Bestätigung unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt sein.

(7) Eine Einwilligung kann elektronisch erteilt werden, wenn der Erklärungsinhalt schriftlich oder entsprechend Absatz 6 Satz 2 in Textform bestätigt wird. Bei elektronischen Einwilligungen zum Zwecke der Werbung kann die Bestätigung entfallen, wenn die Einwilligung protokolliert wird, die Betroffenen ihren Inhalt jederzeit abrufen können

und die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Bei sonstigen elektronischen Einwilligungen, insbesondere zum Zwecke eines Vertragsabschlusses, kann die Bestätigung entfallen, wenn die Abgabe der Erklärung protokolliert wird und der Inhalt vor der Abgabe der Erklärung zum Vertragsschluss unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich der Betroffenen gelangt ist, zum Beispiel durch einen Download, und die Betroffenen unmittelbar danach den Erhalt und die Lesbarkeit, etwa durch Anklicken eines Feldes, versichert haben.

(8) Die Bestätigung der Einwilligung zu Werbezwecken in mündlicher oder in elektronischer Form erfolgt spätestens mit der nächsten Mitteilung. Sonstige mündlich oder elektronisch erteilte Einwilligungen werden zeitnah bestätigt.

Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten

(1) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden grundsätzlich mit Einwilligung der Betroffenen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben, verarbeitet oder genutzt. In diesem Fall muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.

(2) Darüber hinaus werden besondere Arten personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage erhoben, verarbeitet oder genutzt. Dies ist insbesondere dann zulässig, wenn es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung im Rahmen der Aufgabenerfüllung der privaten Krankenversicherungsunternehmen erforderlich ist oder wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche – auch im Rahmen eines Rechtsstreits – erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

IV. DATENERHEBUNG

Art. 7 Datenerhebung bei den Betroffenen, Informationspflichten und -rechte und Erhebung von Daten weiterer Personen

(1) Personenbezogene Daten werden grundsätzlich bei den Betroffenen unter Berücksichtigung von §§ 19, 31 VVG selbst erhoben.

(2) Die Unternehmen stellen sicher, dass die Betroffenen über die Identität der verantwortlichen Stelle (Name, Sitz), die Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung und die Kategorien von Empfängern unterrichtet werden. Diese Informationen werden vor oder spätestens bei der Erhebung gegeben, es sei denn, die Betroffenen haben bereits auf andere Weise Kenntnis von ihnen erlangt.

(3) Die Betroffenen werden auf ihre in Abschnitt VIII festgelegten Rechte hingewiesen.

(4) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden nur erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen dieser Personen bestehen.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

(1) Abweichend von Artikel 7 Absatz 1 werden Daten nur dann ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist oder die Erhebung bei den Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen der Betroffenen bestehen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebensversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt.

(2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen und nach Maßgabe des § 213 VVG.

(3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhebt, stellt sicher, dass die Betroffenen anlässlich der ersten Speicherung über diese, die Art der Daten, die Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle informiert werden. Die Information unterbleibt, soweit die Betroffenen auf andere Weise von der Speicherung Kenntnis erlangt haben, wenn für eigene Zwecke gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder

ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln (insbesondere der Artikel 21 und 22) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.

(2) Stammdaten weiterer Personen werden in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.

(3) Abweichend von Absatz 1 können die Versicherungsunternehmen der Gruppe auch weitere Daten aus Anträgen und Verträgen anderer Unternehmen der Gruppe verwenden. Dies setzt voraus, dass dies zum Zweck der Beurteilung des konkreten Risikos eines neuen Vertrages vor dessen Abschluss erforderlich ist. Die Betroffenen müssen auf das Vorhandensein von Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe hingewiesen haben oder erkennbar vom Vorhandensein ihrer Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe ausgegangen sein sowie in den Datenabruf eingewilligt haben.

(4) Erfolgt eine gemeinsame Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert.

(5) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.

(6) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe Datenerhebungen, -verarbeitungen oder -nutzungen vor, richtet sich dies nach Artikel 21 oder 22 dieser Verhaltensrichtlinie.

Art. 10 Tarifikalkulation und Prämienberechnung

(1) Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. Dazu werten Unternehmen Daten aus Versicherungsverhältnissen ausschließlich in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form aus.

(2) Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder zur Tarifikalkulation erfolgt nur in anonymisierter oder – soweit erforderlich – pseudonymisierter Form. Der Rückschluss auf die Betroffenen ist auszuschließen.

(3) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden diese Tarife auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten verwendet, die im Rahmen dieser Verhaltensrichtlinie erhoben worden sind.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 28b BDSG.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

(1) Entscheidungen, die für die Betroffenen eine negative rechtliche oder wirtschaftliche Folge nach sich ziehen oder sie erheblich

beeinträchtigen, werden grundsätzlich nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten gestützt, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dienen. Dies wird organisatorisch sicher gestellt. Die Informationstechnik wird grundsätzlich nur als Hilfsmittel für eine Entscheidung herangezogen, ohne dabei deren einzige Grundlage zu bilden. Dies gilt nicht, wenn einem Begehren der Betroffenen in vollem Umfang stattgegeben wird.

(2) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der Betroffenen getroffen werden, wird dies den Betroffenen von der verantwortlichen Stelle unter Hinweis auf das Auskunftsrecht mitgeteilt. Auf Verlangen werden den Betroffenen auch der logische Aufbau der automatisierten Verarbeitung sowie die wesentlichen Gründe dieser Entscheidung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Geltendmachung ihres Standpunktes zu ermöglichen. Die Information über den logischen Aufbau umfasst die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die Entscheidung wird auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft.

(3) Der Einsatz automatisierter Entscheidungshilfen wird dokumentiert.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)*

(1) Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung (Auskunftei).

(2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.

(3) Die Unternehmen melden bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien Daten zu Personen, Fahrzeugen oder Immobilien an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder eine Auffälligkeit, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnte. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Besonders Arten personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet.

(4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe der verantwortlichen Stelle mit deren Kontaktdaten. Sie benachrichtigen anlässlich der Einmeldung die Betroffenen über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.

(5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.

(6) Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 erfolgt, werden die Betroffenen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die Betroffenen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.

(7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit

gemäß Satz 1. Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.

(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

(1) Ergeben sich bei oder nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder dass falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden, nimmt das Unternehmen ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist.

(2) Ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist kann sich verlängern, wenn die Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung dem Unternehmen erst nach Ablauf der Frist durch Prüfung eines in diesem Zeitraum aufgetretenen Schadens bekannt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.

(3) Ist die ergänzende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von besonderen Arten personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die Betroffenen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den Betroffenen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

(1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Absatz 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:

1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.

(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht.

(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

* Die AachenMünchener Lebensversicherung AG beteiligt sich derzeit nicht am HIS.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

(1) Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder -verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

(2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:

1. Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
2. Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
3. Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
4. Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.

(3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken verwendet werden. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von § 28 Abs. 3 bis 4 BDSG und unter Beachtung von § 7 UWG erhoben, verarbeitet und genutzt.

Art. 19 Markt- und Meinungsforschung

(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsforschung unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen durch.

(2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit der Markt- und Meinungsforschung beauftragen, ist die empfangende Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Forschungsvorhabens vertraglich nach den Vorgaben des Artikel 21 oder 22 zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen:

- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich anonymisiert werden,
- b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsforschung an die Unternehmen ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen.

(3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Markt- und Meinungsforschung verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert oder genutzt.

(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsforschung geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

(1) Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der Betroffenen erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten wie das Berufs- oder Datengeheimnis hingewiesen.

(2) Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

(3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.

(4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler übermittelt werden, wenn diese dem Makler eine Maklervollmacht erteilt haben. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt Absatz 2 entsprechend.

(5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der Betroffenen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. DATENVERARBEITUNG IM AUFTRAG UND FUNKTIONS-ÜBERTRAGUNG

Art. 21 Pflichten bei der Datenerhebung und -verarbeitung im Auftrag

(1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß § 11 BDSG im Auftrag erheben, verarbeiten oder nutzen lässt (z. B. Elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Schaden- und Leistungsbearbeitung ohne selbstständigen Entscheidungsspielraum, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Inkasso ohne selbstständigen Forderungseinzug, Entsorgung von Dokumenten) wird der Auftragnehmer mindestens gemäß § 11 Abs. 2 BDSG vertraglich verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der alle für die Verarbeitung notwendigen technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen durch geeignete Maßnahmen gewährleistet. Das Unternehmen überzeugt sich vor Auftragserteilung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen und dokumentiert die Ergebnisse.

(2) Jede Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung ist nur im Rahmen der Weisungen des Unternehmens zulässig. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags, können die Auftragsdatenverarbeiter in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister

(1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung erfolgt, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den

Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalles beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden (sog. Assistance).

(2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Inkasso mit selbständigem Forderungseinzug oder die Bearbeitung von Rechtsfällen und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind.

(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 1 und 2 unterbleibt, soweit der Betroffene dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Unternehmens überwiegt. Die Betroffenen werden in geeigneter Weise darauf hingewiesen.

(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die in seinem Interesse tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder dem Betroffenen direkt Auskunft zu erteilen.

Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.

(5) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren zusätzlich, dass Betroffene, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. Vorrangig tritt gegenüber den Betroffenen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

(6) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(7) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Auskunftsrechte der Betroffenen gemäß Artikel 23 durch die Einschaltung des Dienstleisters nicht geschmälert werden.

(8) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben oder die Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 vorliegen. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

VIII. RECHTE DER BETROFFENEN

Art. 23 Auskunftsanspruch

(1) Betroffene können schriftlich, telefonisch, mit Faxgerät oder elektronischer Post Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. Ihnen wird dann entsprechend ihrer Anfrage Auskunft darüber erteilt, welche personenbezogenen Daten

welcher Herkunft über sie zu welchen Zwecken beim Unternehmen gespeichert sind. Im Falle einer (geplanten) Übermittlung wird den Betroffenen auch über die Dritten oder die Kategorien von Dritten, an die seine Daten übermittelt werden (sollen), Auskunft erteilt.

(2) Eine Auskunft kann nur unterbleiben, wenn sie die Geschäftszwecke des Unternehmens erheblich gefährden würde, insbesondere wenn aufgrund besonderer Umstände ein überwiegendes Interesse an der Wahrung eines Geschäftsgeheimnisses besteht, es sei denn, dass das Interesse an der Auskunft die Gefährdung überwiegt oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

(3) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17) oder einer Funktionsübertragung an Dienstleister (Artikel 22) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer bzw. Dienstleister verpflichtet ist oder es stellt die Auskunftserteilung durch diesen sicher.

Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

(1) Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

(2) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung oder Nutzung sich aufgrund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten für die verantwortliche Stelle zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung oder Nutzung nicht mehr erforderlich ist.

(3) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 2 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.

(4) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit der Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt würden oder die Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Personenbezogene Daten werden ferner gesperrt, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen lässt.

(5) Das Unternehmen benachrichtigt empfangende Stellen, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine erforderliche Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.

(6) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Antrags der Betroffenen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE

Art. 25 Verantwortlichkeit

(1) Die Unternehmen gewährleisten als verantwortliche Stellen, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.

(2) Beschäftigte, die mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten betraut sind, werden auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften, für die einzelne Beschäftigte verantwortlich gemacht werden können, können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten auf das Datengeheimnis gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

(1) Auf Anfrage werden die Angaben über die eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren zugänglich gemacht, die der Meldepflicht an die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz unterliegen und bei diesen im Verfahrensverzeichnis gespeichert sind (§ 4e Satz 1 Nr. 1 bis 8 BDSG).

(2) Informationen nach Absatz 1 sowie Informationen über datenverarbeitende Stellen, eingesetzte Datenverarbeitungsverfahren oder den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln, die in geeigneter Form bekannt

zu geben sind (Artikel 9 Absatz 5, Artikel 21 Absatz 3, Artikel 22 Absatz 6, Artikel 27 Absatz 5, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 30 Absatz 1), werden im Internet veröffentlicht; in jedem Fall werden sie auf Anfrage in Schriftform (Briefpost) oder einer der Anfrage entsprechenden Textform (Telefax, elektronische Post) zugesandt. Artikel 23 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

(1) Jedes Unternehmen benennt entsprechend den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einen Beauftragten für den Datenschutz als weisungsunabhängiges Organ, welches auf die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln hinwirkt. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.

(2) Die Beauftragten überwachen die ordnungsgemäße Anwendung der im Unternehmen eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.

(3) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.

(4) Die Beauftragten für den Datenschutz machen die bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten tätigen Personen durch geeignete Maßnahmen mit den jeweiligen besonderen Erfordernissen des Datenschutzes vertraut.

(5) Daneben können sich alle Betroffenen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

(6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten. Die Datenschutzbeauftragten können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

(1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen Betroffenen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln zeitnah bearbeiten und innerhalb einer Frist von 14 Tagen beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

(2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.

(3) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den Betroffenen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte

(1) Falls personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen von Absatz 2 unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich

die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Betroffenen werden benachrichtigt, sobald angemessene Maßnahmen zur Sicherung der Daten ergriffen worden oder nicht unverzüglich erfolgt sind und die Strafverfolgung nicht mehr gefährdet wird. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der Betroffenen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

(2) Die Benachrichtigung erfolgt, wenn die personenbezogenen Daten

- a) einem Berufsgeheimnis unterliegen, insbesondere Daten eines Unternehmens der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, die nach § 203 StGB geschützt sind,
- b) besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, sind,
- c) sich auf strafbare Handlungen, z. B. des Versicherungsbetruges, oder Ordnungswidrigkeiten, z. B. nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes, oder einen entsprechenden Verdacht beziehen oder
- d) Bank oder Kreditkartenkonten

betreffen und schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn diesen Vermögensschäden oder nicht unerhebliche soziale Nachteile drohen.

(3) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsdatenverarbeiter nach § 11 BDSG, sie unverzüglich über Vorfälle nach den Absätzen 1 und 2 bei diesen zu unterrichten.

(4) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Vorfällen nach den Absätzen 1 und 2. Sie stellen sicher, dass diese der Geschäftsleitung sowie dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen.

X. FORMALIA

Art. 30 Beitrittserfordernis und Übergangsvorschriften

(1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekannt gegeben.

(2) Soweit zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln technische Änderungen der Datenverarbeitungsverfahren in den Unternehmen erforderlich sind, legen die Unternehmen der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Jahres nach Beitritt einen Zeitplan für die Umsetzung vor und melden die Fertigstellung nach Abschluss der technischen Umsetzung bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Beitrittsjahr.

(3) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über das Inkrafttreten dieser Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber fünf Jahre nach dem Abschluss der Überprüfung gemäß § 38 a Absatz 2 BDSG insgesamt evaluiert.