

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

Ein Unternehmen der
 GENERALI



Inhaltsverzeichnis

Register Reise-Versicherung	Seite 3
Allgemeine Bedingungen für die Reise-Versicherung (AVB Reise 2016)	Seite 4
Klauseln	Seite 21

Register „Allgemeine Informationen“	Seite 22
Kundeninformationen	Seite 23
Code of Conduct (Umgang mit personenbezogenen Daten)	Seite 25

Register Reise-Versicherung



Allgemeine Bedingungen für die Reise-Versicherung (AVB Reise 2016)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Teil A – Allgemeiner Teil	5
Teil B – Besonderer Teil „Reisegepäck“	12
Teil C – Besonderer Teil „Reiserücktrittskosten inkl. Reiseabbruch“	15
Glossar zur Reise-Versicherung	19

Teil A – Allgemeiner Teil

Inhaltsverzeichnis

Versicherte Person

1 Welche Personen sind versichert?

Versicherte Reisen

2 Welche Reisen sind versichert?

Versicherungsdauer

3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

4 Wann endet der Versicherungsvertrag?

Versicherungsbeitrag und mögliche gesonderte Kosten

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

6 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

Kein Versicherungsschutz

7 Wann und in welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

8 Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Entschädigungspflicht wegfallen?

Besondere Anzeigepflichten

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

Gefahrerhöhung und Änderung der Gefahrumstände

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

Obliegenheiten

11 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

12 Welche Folgen hat die Verletzung der Obliegenheiten?

Entschädigung

13 Wann erhalten Sie die Zahlung?

14 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

15 Was ist, wenn Sie eine Entschädigung aus anderweitigen Versicherungsverträgen erhalten?

Weitere Bestimmungen

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

17 Was ist bei Versicherung für fremde Rechnung zu beachten?

18 Was geschieht bei einer Mehrfachversicherung oder Überversicherung?

19 Wann verjährnen die Ansprüche aus dem Vertrag?

20 Welches Recht wird angewandt? Welches Gericht ist zuständig?

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

Versicherte Person

1 Welche Personen sind versichert?

1.1 Versichert sind Sie als Versicherungsnehmer, Ihr Ehe-/Lebenspartner/-gefährte sowie Ihre und dessen Kinder, so weit diese Personen mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Zu Kindern zählen neben den leiblichen auch adoptierte und Pflegekinder.

Die vorgenannten Personen sind auch bei Alleinreisen versichert.

1.2 Mitversichert sind Ihre nicht in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder sowie die Ihres Ehe-/Lebenspartners/-gefährten, sofern diese mit Ihnen gemeinsam reisen.

1.3 Kinder sind bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres versichert. Diese Altersbegrenzung gilt nicht für geistig und körperlich behinderte Kinder, die in Ihrem Haushalt leben.

1.4 Versicherungsschutz besteht nur, wenn Sie als Versicherungsnehmer Ihren ständigen Wohnsitz innerhalb Deutschlands haben.

Versicherte Reisen

2 Welche Reisen sind versichert?

2.1 Als versicherte Reisen gelten weltweit alle Tages-, Urlaubs- und Geschäftsreisen. Sie haben Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen während der Dauer der Versicherung.

2.2 Versicherungsschutz besteht je versicherter Reise für eine Reisedauer von maximal 60 Tagen. Bei einer längeren Reisedauer endet der Versicherungsschutz nach den ersten 60 Tagen der Reise.

Eine versicherte Reise liegt vor, wenn diese Sie an einen Ort führt, der mindestens 50 km von Ihrem Wohnsitz

entfernt ist. Bei Geschäftsreisen sind dies 50 km von der Arbeitsstätte. Versicherungsschutz besteht auch innerhalb der 50 km-Grenze, sofern bei der Reise eine Übernachtung gebucht wurde.

- 2.2.1 In der Reiserücktrittskosten-Versicherung (sofern versichert) ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz, dass Sie die Reisen während des versicherten Zeitraums gebucht haben. Für Reisen, die Sie vor dem versicherten Zeitraum gebucht haben, besteht Versicherungsschutz, wenn zwischen Abschluss des Versicherungsvertrags und planmäßigem Reiseantritt mindestens 30 Tage liegen.

Sofern zwischen dem Abschluss des Versicherungsvertrags und dem planmäßigen Reiseantritt weniger als 30 Tage liegen, besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag am Tag der Reisebuchung oder spätestens innerhalb der nächsten drei Tage abgeschlossen wurde.

Versicherungsdauer

3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit zahlen.

3.2 Ende des Versicherungsschutzes

3.2.1 Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Vertragsende.

3.2.2 Sie können Ihre Reise nicht wie geplant beenden, weil ein unplanmäßiges versichertes Ereignis eingetreten ist, das Sie selber nicht zu vertreten haben? Dann verlängert sich in diesen Fällen Ihr Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, jedoch nicht länger als die Reisedauer von maximal 60 Tagen.

4 Wann endet der Versicherungsvertrag?

4.1 Dauer und Ende des Vertrags

Der Versicherungsvertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen.

4.1.1 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 der jeweiligen Vertragsdauer eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

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

4.1.3 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 Jahres in Textform zugegangen sein.

4.1.4 Verlegung des ständigen Wohnsitzes ins Ausland

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

4.1.5 Im Falle Ihres Todes

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

4.2 Kündigung nach Versicherungsfall

4.2.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalls können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

4.2.2 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.

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

4.2.4 Haben Sie zum Zeitpunkt unserer Kündigung bereits eine Reise angetreten, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Ende dieser Reise.

Versicherungsbeitrag und mögliche gesonderte Kosten

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

5.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

Aus einer Erhöhung der Versicherungsteuer 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 halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich entrichten, wenn dies so vereinbart wurde.

5.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags

5.2.1 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 unterjährige Zahlweise des Jahresbeitrags vereinbart, gilt als erster Beitrag nur der entsprechende Teilbetrag des ersten Jahresbeitrags.

5.2.2 Verzug

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie 30 Tage nach Ablauf der in Ziffer 5.2.1 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.

5.2.3 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.

5.2.4 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.

5.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags

5.3.1 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.

5.3.2 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.

5.3.3 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 5.3.4 und 5.3.5 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.

5.3.4 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 5.3.3 darauf hingewiesen wurden.

5.3.5 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 5.3.3 darauf hingewiesen haben.

Die Kündigung können wir auch bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist nach Ziffer 5.3.3 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 5.3.3 und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

5.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung beim SEPA-Lastschriftmandat

5.4.1 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.

5.4.2 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.

5.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist unterjährige Zahlweise des Jahresbeitrags vereinbart, ist der noch ausstehende Betrag sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Teilbetrags in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

5.6 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.

6 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

6.1 In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:

- Schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Beiträgen,
- Rückläufer im Lastschriftverfahren.

Die Höhe des pauschalen Kostenbetrages kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostenansätze können Sie bei uns anfordern.

6.2 Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Kein Versicherungsschutz

7 Wann und in welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

7.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden, die durch folgende Ereignisse verursacht werden:

7.1.1 Kriegsereignisse jeder Art, Terrorangriffe und Innere Unruhen.

Befinden Sie sich in einem Land, in dem überraschend eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie Versicherungsschutz. Diese Erweiterung gilt nicht, wenn Sie aktiv an einem dieser Ereignisse teilnehmen.

7.1.2 Streik, Aussperrung, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung sowie Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von Hoher Hand.

7.2 Außerdem besteht kein Versicherungsschutz, wenn

7.2.1 Sie in ein Gebiet reisen, für das zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochen wurde.

7.2.2 Sie sich bereits in einem Gebiet befinden, für das eine Reisewarnung ausgesprochen wurde.

7.2.3 Sie oder eine mitversicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben.

Ist die Herbeiführung des Schadens durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

7.3 Des Weiteren leisten wir keinen Ersatz für reine Vermögensschäden und Vermögensfolgeschäden.

7.4 Ist der Beweis für das Vorliegen eines der Ausschlüsse nach den Ziffern 7.1 bis 7.3 nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss unserer Haftung die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Gefahren zurückzuführen ist.

7.5 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

7.6 Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den in den jeweiligen Besonderen Bedingungen genannten nicht versicherten Sachen und Schäden.

8 Aus welchen besonderen Gründen kann unsere Entschädigungspflicht wegfallen?

- 8.1 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.
- 8.2 Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Ziffer 8.1 als bewiesen.

Besondere Anzeigepflichten

9 Welche Informationen benötigen wir vor Vertragschluss? Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 9.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen
- Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände in Textform anzugeben. 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.

9.2 Rücktritt

9.2.1 Voraussetzungen für den Rücktritt

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

9.2.2 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.

9.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

9.3 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 Textform 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.

9.4 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 Versicherungsjahrs 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 Textform kündigen.

9.5 Ausübung der Rechte durch uns

Wir müssen die uns nach Ziffer 9.2 bis 9.4 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 9.2 bis 9.4 nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir können uns auf die in Ziffer 9.2 bis 9.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

9.6 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte nach Ziffer 9.2 bis 9.4 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.

9.7 Anfechtung

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

Gefahrerhöhung und Änderung der Gefahrumstände

10 Was ist bei einer Gefahrerhöhung zu beachten? Welche Änderungen der Gefahrumstände sind uns anzugeben?

10.1 Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungegerechtfertigte 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.

10.2 Ihre Pflichten bei einer Gefahrerhöhung

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

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

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

10.3 Unser Recht zur Kündigung oder Vertragsanpassung

10.3.1 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Verpflichtung nach Ziffer 10.2.1, 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 10.2.2 und 10.2.3 bekannt, können wir den Versicherungsvertrag ebenfalls unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

10.3.2 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.

10.4 Erlöschen unserer Rechte

Unsere Rechte zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 10.3 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.

10.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

10.5.1 Tritt nach der Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, haben Sie keinen Versicherungsschutz, wenn Sie Ihre Pflichten aus Ziffer 10.2.1 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.

10.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 10.2.2 und 10.2.3 sind wir für einen Versicherungsfall, 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 10.5.1 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.

10.5.3 Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen,

- soweit Sie nachweisen, dass die Gefahrerhöhung weder ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls noch den Umfang der Leistungspflicht war,
- oder
- wenn zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalls die Frist für unsere Kündigung abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war,
- oder
- wenn wir statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen.

Obliegenheiten

11 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

11.1 Sie müssen einen Versicherungsfall möglichst abwenden und

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

- uns das Schadeneignis sowie die Folgen wahrheitsgemäß schildern,
- uns außerdem jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen,
- uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen, auf Verlangen auch in Textform.

11.2 Zum Nachweis haben Sie uns Originalbelege vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfangs erforderlich ist.

12 Welche Folgen hat die Verletzung der Obliegenheiten?

12.1 Verletzen Sie eine der in Ziffer 11 oder in den Besonderen Bedingungen genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

12.2 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.

12.3 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 Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht Einfluss hatte.

12.4 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalls 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.

Entschädigung

13 Wann erhalten Sie die Zahlung?

13.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so haben wir die Entschädigung binnen zwei Wochen an Sie 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.

13.2 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.

13.3 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.

13.4 Wir können die Zahlung aufschieben,

13.4.1 solange Zweifel an Ihrer Empfangsberechtigung bestehen;

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

- 13.5 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.
- 14 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?**
- 14.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf uns über.
- 14.2 Sofern erforderlich, sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber uns abzugeben.
- 14.3 Sie bzw. die versicherte Person haben einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.
- 14.4 Richtet sich Ihr Ersatzanspruch bzw. der der versicherten Person gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nach Ziffer 14.1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

15 Was ist, wenn Sie eine Entschädigung aus anderweitigen Versicherungsverträgen erhalten?

- 15.1 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen
- Die Zahlung der Entschädigung im Rahmen der Reiseversicherung erfolgt nur, soweit kein Anspruch auf Entschädigung aus einer anderen Versicherung geltend gemacht werden kann.
- 15.1.1 Können Sie im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (privater Versicherungsvertrag oder gesetzlicher Leistungsträger) in Anspruch nehmen, geht der anderweitige Versicherungsvertrag diesem vor (Subsidiarität).
- Dies gilt auch dann, wenn in diesen Versicherungsverträgen ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.
- Melden Sie den Versicherungsfall erst bei uns, dann treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.
- 15.1.2 Wird im Rahmen einer anderen Versicherung bei uns ein Schaden nur anteilig ersetzt, zahlen wir Ihnen die Differenz zwischen der Entschädigung aus der anderen Versicherung und der Leistung, die sich nach diesem Vertrag ergibt.

Weitere Bestimmungen

- 16 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.
- 17 Was ist bei Versicherung für fremde Rechnung zu beachten?**
- 17.1 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.
- 17.2 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.
- 17.3 Soweit Ihre Kenntnis oder Ihr Verhalten von rechtlicher Bedeutung ist, kommt auch Kenntnis oder Verhalten des Versicherten in Betracht.

18 Was geschieht bei einer Mehrfachversicherung oder Überversicherung?

- 18.1 Mehrfachversicherung**
- Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist und entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die aufgrund jedes einzelnen Versicherungsvertrags ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt.
- 18.2 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 12 der Allgemeinen Bedingungen zur Reiseversicherung und Ziffer 9.2 der Besonderen Bedingungen zur Reisegepäck-Versicherung beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn wir vor Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt haben.
- 18.3 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 Vertrage 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 Versicherer 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 das versicherte Interesse nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.
- 18.4 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.
- 18.5 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 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 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.
- 18.6 Überversicherung**
- Ist die Versicherungssumme des vorliegenden Versicherungsvertrags erheblich höher als der Versicherungswert, 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 18.4 gilt für die Überversicherung entsprechend.
- 19 Wann verjährten die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 19.1** Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjährten in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 19.2** 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.
- 20 Welches Recht wird angewandt? Welches Gericht ist zuständig?**
- 20.1** Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.
- 20.2** 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.
- 20.3** 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.
- 20.4 Unbekannter Wohnsitz oder Wohnsitz im Ausland**
- 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 ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- 21 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt, wenn Sie uns Ihre Anschriften- oder Namensänderung nicht mitteilen?**
- 21.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
- 21.2** 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.
- 21.3** Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Ziffer 21.2 entsprechend Anwendung.

Teil B – Besonderer Teil „Reisegepäck“

Inhaltsverzeichnis

Versicherte Sachen

- 1 Was ist versichert?
- 2 Was ist nicht versichert?

Entschädigungsleistung

- 3 Wie hoch ist die Entschädigungsleistung?

Umfang der Versicherung

- 4 Wie ist aufgegebenes Reisegepäck versichert?
- 5 Wie ist mitgeführtes Reisegepäck versichert?

Entschädigungsberechnung

- 6 Wie berechnen wir die Entschädigung?
- 7 Welche Kosten sind versichert?
- 8 Was ist zu beachten, wenn abhanden gekommene Sachen wieder auftauchen?

Obliegenheiten

- 9 Welche Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall (Sicherheitsvorschriften) haben Sie zu beachten?
- 10 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Versicherte Sachen

1 Was ist versichert?

- 1.1 Versichert ist Ihr Reisegepäck. Dies sind sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die Sie während einer versicherten Reise (Ziffer 2 Allgemeiner Teil)
- mitführen,
 - am Körper oder in der Kleidung tragen, oder
 - mit einem üblichen Transportmittel befördern lassen.

Versichert sind auch Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sowie Geschenke und Reiseandenken, die während der Reise erworben werden.

1.2 Domizilrisiko

Mitversichert ist das Domizilrisiko. Dies sind Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte, die Sie innerhalb von 50 km von Ihrem Wohnsitz bzw. Arbeitsstätte bei Geschäftsreisen durchführen. Versicherungsschutz besteht auch innerhalb der 50 km-Grenze, sofern bei der Reise eine Übernachtung gebucht wurde.

1.3 Besonderheiten (siehe Ziffer 4 und 5) gelten für

1.3.1 Hochwertiges Reisegepäck:

- Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör;
- Mobiltelefone, Smartphones, weitere elektronische Kommunikationsgeräte und Unterhaltungselektronik einschließlich Zubehör;
- Notebooks, Tablets und weitere EDV-Geräte einschließlich Software und Zubehör;
- mobile Navigationsgeräte;
- Schmucksachen, Armband- und Taschenuhren aus Metall und Edelmetall sowie Gegenstände aus Edelmetall;
- Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;

1.3.2 Sportgeräte, wie z. B Segel- und Surfbretter, Golf- und Tauchausrüstungen,

1.3.3 Fahrräder.

2 Was ist nicht versichert?

- 2.1 Nicht versichert sind

- Bargeld, Kredit-, Bank- und Geldkarten, Reiseschecks und Wertpapiere;
- Fahrkarten und Flugtickets;
- Urkunden und Dokumente aller Art (mit Ausnahme der Wiederbeschaffungskosten nach Ziffer 7.1.1);
- Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- motorbetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge einschließlich Zubehör und Außenbordmotoren;
- Handelsware, gewerblich genutzte Werkzeuge, Musterkollektionen.

2.2 Nicht versichert sind Schäden durch

- Abnutzung oder Verschleiß;
- Diebstahl aus unverschlossenen Kraftfahrzeugen, Wassersportfahrzeugen und Luftfahrzeugen;
- Vergessen, Liegen-, Stehen- und Hängenlassen;
- Diebstahl beim Zelten und Campen auf einem nicht offiziellen Campingplatz.

2.3 Lack-, Kratz- und Schrammschäden an Sportgeräten und Fahrrädern sind ausgeschlossen.

2.4 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind auch Schäden, die durch die in Ziffer 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Ereignisse und Schäden verursacht werden.

Entschädigungsleistung

3 Wie hoch ist die Entschädigungsleistung?

3.1 Entschädigungsleistung

Im Versicherungsfall erhalten Sie eine Entschädigungsleistung bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert entsprechen.

3.2 Grob fahrlässig herbeigeführte Schäden

Haben Sie oder eine versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbeigeführt, so verzichten wir auf eine Kürzung der Entschädigung.

Die gesetzlichen und vertraglichen Obliegenheiten sowie die Bestimmungen über deren Verletzung bleiben hiervon unberührt.

Umfang der Versicherung

4 Wie ist aufgegebenes Reisegepäck versichert?

- 4.1 Wir leisten Ihnen Ersatz bis zur vollen Versicherungssumme, wenn Ihr aufgegebenes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam
- eines Beförderungsunternehmens
 - oder
 - eines Beherbergungsbetriebes
 - oder
 - einer Gepäckaufbewahrung befindet.
- 4.2 Bis 1.000 EUR je Versicherungsfall sind versichert:
- 4.2.1 Hochwertiges Reisegepäck,
- 4.2.2 Nachgewiesene Aufwendungen zur Wiedererlangung des verspätet ausgelieferten Gepäcks und notwendige Ersatzkäufe, die Sie tätigen müssen, wenn Ihr Reisegepäck das Reiseziel nicht am selben oder erwarteten Tag wie Sie erreicht,
- 4.2.3 Sportgeräte,
- 4.2.4 Fahrräder.

5 Wie ist mitgeführtes Reisegepäck versichert?

- 5.1 Wir leisten Ihnen Ersatz bis zur vollen Versicherungssumme, wenn Ihr mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird durch
- Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, mut- oder böswillige Handlungen fremder Personen (vorsätzliche Beschädigungen);
 - Transportmittelunfall oder Unfall des Versicherten;
 - bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen und Schnee;
 - Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
 - höhere Gewalt;
 - Verlieren – hierzu zählen nicht Vergessen, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen. Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.
- 5.1.1 Für Schäden an hochwertigem Reisegepäck (Ziffer 1.3.1) besteht nur Versicherungsschutz, solange dieses
- bestimmungsgemäß getragen beziehungsweise benutzt wird
 - oder
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt wird
 - oder
 - sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befindet
 - oder
 - in einem Kraftfahrzeug nach Ziffer 5.1.4 aufbewahrt wird.
- Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.
- Mobiltelefone und Smartphones sind nur bei strafbaren Handlungen gegen Ihr Eigentum (z. B. Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub) versichert.
- 5.1.2 Für das Domizilrisiko ist die Entschädigung auf insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall begrenzt. Die vorgenannte Ziffer 5.1.1 findet auch hier Anwendung.
- 5.1.3 Beim Campen besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl und Einbruchdiebstahl am versicherten Reisegepäck nur, wenn sich dieses während der Reise auf einem offiziell eingerichteten Campingplatz im geschlossenen Zelt, verschlossenen Wohnwagen/Mobilheim befindet.

Für hochwertiges Reisegepäck besteht kein Versicherungsschutz in Zelten. Im verschlossenen Wohnwagen oder Mobilheim ist das hochwertige Reisegepäck nur versichert, wenn es von außen nicht einsehbar ist. Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.

- 5.1.4 Im unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeug, Wassersportfahrzeug oder Luftfahrzeug besteht nur Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl und Einbruchdiebstahl am versicherten Reisegepäck, wenn sich dieses in einem allseits fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innenraum oder Kofferraum befindet. Hierzu gehören auch mit dem Kraftfahrzeug verbundene Gepäckboxen/Dachgepäckträger/Motorradkoffer.

Bei hochwertigem Reisegepäck darf dieses von außen nicht einsehbar sein. Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.

- 5.1.5 Versicherungsschutz für Fahrräder besteht nur, wenn diese während der Reise durch Unfall des Versicherten oder Transportmittelunfall beschädigt werden. Dies gilt auch für Zubehör, das dem Gebrauch des Fahrrades dient (z. B. Fahrradanhänger).

Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.

- 5.1.6 Für Schäden an den versicherten Sportgeräten nach Ziffer 1.3.2 besteht nur Versicherungsschutz, solange sich diese nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.

Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.

5.1.7 Skibruch-Versicherung

In Erweiterung zu Ziffer 5.1.6 besteht auch Versicherungsschutz für Schäden durch plötzlich und gewaltsam eintretenden Bruch, Beschädigung oder Zerstörung oder entstandenen Diebstahl an Ski, Bindungen, Skistöcken, Skischuhen und Snowboards (auch geliehene) während des bestimmungsgemäßen Gebrauchs.

Wir leisten Entschädigung bis insgesamt 1.000 EUR je Versicherungsfall.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden durch Verschleiß und Abnutzung sowie für Kantenschäden, Belagdefekte, Lack-, Kratz- und Schrammschäden und für Schäden, die unter die Gewährleistungspflicht des Herstellers fallen.

Entschädigungsberechnung

6 Wie berechnen wir die Entschädigung?

6.1 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.

6.2 Höhe der Entschädigung

Wir entschädigen unter Anrechnung etwaiger Restwerte und unter Berücksichtigung von den zuvor genannten Entschädigungsgrenzen

- 6.2.1 bei zerstörten oder abhanden gekommenen Sachen den Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls;

- 6.2.2 bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten zuzüglich einer möglichen verbleibenden Wertmindehung, höchstens jedoch den Versicherungswert. Die Reparaturkosten werden gekürzt, soweit durch die Reparatur der Versicherungswert der Sache gegenüber dem Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls erhöht wird;

- 6.2.3 für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert.

6.3 Unterversicherung

Wir nehmen keinen Abzug wegen Unterversicherung vor.

7 Welche Kosten sind versichert?

- 7.1 Versichert sind die im Folgenden beschriebenen, notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten infolge eines Versicherungsfalls.
- 7.1.1 Kosten für die Wiederbeschaffung von Ausweispapieren
Versichert sind amtliche Gebühren für die provisorische und endgültige Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren, Visa und sonstigen Ausweispapieren.
- 7.1.2 Reparaturkosten für provisorische Maßnahmen
Versichert sind Kosten für provisorische Reparaturmaßnahmen.
- 7.1.3 Schadenermittlungs- und Feststellungskosten
Versichert sind Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von uns zu ersetzen 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.
- 7.1.4 Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten
Versichert sind die notwendigen und tatsächlich entstandenen Kosten für Maßnahmen (auch erfolglose), die Sie zur Abwendung eines unmittelbar drohenden Versicherungsfalls oder Minderung eines versicherten Schadens für sachgerecht halten durften.

7.2 Begrenzung der Entschädigung

Die Entschädigung für versicherte Kosten ist je Versicherungsfall auf die Versicherungssumme begrenzt.
Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten, die auf unsere Weisung hin verursacht werden, werden jedoch unbegrenzt, also auch über die Versicherungssumme hinaus, ersetzt.

8 Was ist zu beachten, wenn abhanden gekommene Sachen wieder auftauchen?

- 8.1 Wird der Verbleib abhanden gekommener Sachen ermittelt, so haben Sie uns dies unverzüglich in Textform anzugeben.
- 8.2 Haben Sie den Besitz einer abhanden gekommenen Sache zurückgelangt, 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. Nehmen Sie das Wahlrecht nicht in Anspruch, geht dieses auf uns über.

Obliegenheiten

- 9 Welche Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall (Sicherheitsvorschriften) haben Sie zu beachten?**
- 9.1 Obliegenheiten vor dem Versicherungsfall
Sie haben
- 9.1.1 alle gesetzlichen, behördlichen oder vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten;
- 9.1.2 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;
- 9.1.3 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;
- 9.1.4 bei der Beförderung (z. B. 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.

9.2 Kündigung

Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls 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.

9.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

Bei Verletzung einer Obliegenheit finden die Regelungen nach Ziffer 12 der Allgemeinen Bedingungen zur Reise-Versicherung Anwendung.

9.4 Ist mit der Verletzung einer der Verpflichtungen eine Gefahrerhöhung verbunden, so finden auch die Regelungen nach Ziffer 10 der Allgemeinen Bedingungen zur Reise-Versicherung Anwendung.

10 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Neben den in Ziffer 11 der Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Versicherung genannten Obliegenheiten haben Sie folgende Obliegenheiten im Versicherungsfall zu beachten.

- 10.1 Sie haben einen Versicherungsfall möglichst abzuwenden und bei Eintritt eines Versicherungsfalls
- 10.1.1 Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Beherbergungsbetrieb) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und uns Auskünfte zu möglichen Ansprüchen gegenüber schadenverursachenden Dritten zu erteilen;
- 10.1.2 Schäden durch strafbare Handlungen gegen Ihr Eigentum (z. B. Diebstahl, Einbruchdiebstahl oder Raub) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen;
- 10.1.3 der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
- 10.1.4 bei Schäden durch Verlieren Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen;
- 10.1.5 Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch verspätete Ankunft am Reiseziel) 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;
- 10.1.6 uns ein von Ihnen unterschriebenes Verzeichnis der abhanden gekommenen, zerstörten oder beschädigten Sachen unverzüglich vorzulegen. Der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls der Sachen oder der Anschaffungspreis und das Anschaffungsjahr sind dabei anzugeben.
- 10.1.7 das Schadensbild nachvollziehbar zu dokumentieren (zum Beispiel durch Fotos) und beschädigte Teile bis zu einer Besichtigung durch uns aufzubewahren;
- 10.1.8 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen in Textform – zu erteilen und Belege beizubringen.
- 10.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
Bei Verletzung einer Obliegenheit finden die Regelungen nach Ziffer 12 der Allgemeinen Bedingungen zur Reise-Versicherung Anwendung.

Teil C – Besonderer Teil „Reiserücktrittskosten inkl. Reiseabbruch“

Inhaltsverzeichnis

Versicherte Ereignisse

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Ereignisse sind versichert?
- 3 Was ist nicht versichert?

Umfang der Versicherung

- 4 Was ist versichert, wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen?
- 5 Was ist bei verspätetem Reiseantritt versichert?
- 6 Was ist versichert, wenn Sie Ihre Reise abbrechen müssen?
- 7 Was ist versichert, wenn Sie Ihre Rundreise unterbrechen müssen?
- 8 Was ist versichert, wenn Sie die Rückreise erst verspätet antreten können und Ihr Aufenthalt verlängert werden muss?
- 9 Welche Personen sind Risikopersonen?

Entschädigung

- 10 Wie wird die Entschädigung berechnet?
- 11 Welche Kosten sind versichert?
- 12 Was müssen Sie unternehmen, wenn Kosten wiedererlangt werden?

Obliegenheiten

- 13 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Versicherte Ereignisse

1 Was ist versichert?

- 1.1 Versicherungsschutz besteht, wenn Sie
1.1.1 eine Reise gebucht haben und diese aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten können oder die Reise umbuchen müssen. Einer gebuchten Reise gleichgestellt wird der Erwerb von Tickets und Eintrittskarten;
- 1.1.2 Ihre Reise bereits angetreten haben, diese aber aufgrund eines versicherten Ereignisses abbrechen, unterbrechen oder verlängern müssen.
- 1.2 Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass
- 1.2.1 Sie, die versicherte Person (siehe Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen zur Reiseversicherung) oder eine Risikoperson (siehe Ziffer 9) von einem versicherten Ereignis (siehe Ziffer 2) betroffen sind,
- 1.2.2 die Absage, Änderung oder der Abbruch der Reise aufgrund dieses Ereignisses erfolgte,
- 1.2.3 bei Buchung der versicherten Reise nicht mit dem Eintritt dieses Ereignisses zu rechnen war und
- 1.2.4 das versicherte Ereignis Ihre Reiseunfähigkeit oder die einer versicherten mitreisenden Person zur Folge hat bzw. die Reiseunfähigkeit nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder der Antritt bzw. die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist.
- 1.3 Im Versicherungsfall zahlen wir Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten oder entstehenden Mehrkosten bei Nichtantritt, Änderung oder Abbruch einer gebuchten Reise bzw. eines gebuchten Reisearrangements aus einem versicherten Ereignis.
Die Entschädigung ist insgesamt auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

2 Welche Ereignisse sind versichert?

- Wir leisten bei
- 2.1 Tod oder schwerer Unfallverletzung;
- 2.2 unerwarteter schwerer Erkrankung.

Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der Reise erstmals auftritt;

unerwarteter Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung.

Voraussetzung ist, dass in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise keine Behandlung erfolgte. Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen;

2.4 Schwangerschaft, sofern vom Facharzt vom Reiseantritt abgeraten oder zum Reiseabbruch geraten wurde;

2.5 Impfunverträglichkeit;

2.6 Bruch von Prothesen oder Lockerung von implantierten Gelenken;

2.7 unerwartetem Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;

2.8 unerwartete medizinisch notwendige Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte);

2.9 erheblichem Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Wasserrohrbuch, Elementareignisse oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten.

Erheblich ist ein Versicherungsfall, wenn der Schaden voraussichtlich 5.000 EUR übersteigt und Ihre Anwesenheit oder die einer mitreisenden Person mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person am Schadenort notwendig macht;

2.10 Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber.

Sie möchten trotzdem reisen? Dann erstatten wir Ihnen anstatt der Stornokosten den Restreisepreis (siehe Ziffer 4.3);

2.11 Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses.

Voraussetzung ist, dass Sie oder eine versicherte mitreisende Person bei der Reisebuchung arbeitslos waren und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat;

2.12 Wechsel eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatzes.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht wurde und die Reisezeit in die Probezeit des neuen Arbeitsverhältnisses fällt, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit. Hierzu zählen nicht geringfügige oder kurzfristige Beschäftigungen sowie Minijobs;

2.13 konjunkturbedingter Kurzarbeit.

Voraussetzung ist, dass Sie oder eine versicherte mitreisende Person für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten von konjunkturbedingter Kurzarbeit betroffen sind. Außerdem muss sich der monatliche Brutto-Vergütungsanspruch aufgrund der Kurzarbeit um mindestens 35 % verringern;

2.14 Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule oder Universität.

Voraussetzung ist, dass die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach dem planmäßigen Ende der Reise stattfindet;

2.15 unerwarteter Beginn des Bundesfreiwilligendienstes, des Freiwilligen Sozialen Jahres oder des Freiwilligen Ökologischen Jahres;

2.16 gerichtlicher Ladung.

Voraussetzung ist, dass das zuständige Gericht Ihre Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert.

3 Was ist nicht versichert?

3.1 Wir leisten nicht

3.1.1 für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung oder des Abschlusses der Versicherung zu rechnen war;

3.1.2 sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugzeugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, Inneren Unruhen oder Terrorakten ist;

3.1.3 bei chronischen (wiederauftretenden) psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten;

3.1.4 wenn der von uns beauftragte Vertrauensarzt die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;

3.1.5 bei Expeditionsreisen.

3.2 Ist der Beweis für das Vorliegen eines der Ausschlüsse nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss unserer Haftung die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Gefahren zurückzuführen ist.

Umfang der Versicherung

4 Was ist versichert, wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen?

4.1 Wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen, erstatten wir Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Das sind die Kosten, die Sie als Reisender dem Leistungsträger (z. B. Reiseveranstalter, Vermieter einer Ferienwohnung) schulden, wenn Sie Ihre gebuchte Reise stornieren.

4.2 Versichert ist ein vertraglich geschuldetes Reisevermittlungsentgelt (Bearbeitungsgebühren für die Reisestornierung). Voraussetzung ist, dass das Vermittlungsentgelt bereits bei der Reisebuchung vereinbart wurde. Wir erstatten Ihnen das Reisevermittlungsentgelt nur dann, wenn Sie gleichzeitig einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten haben.

4.3 Reiseantritt bei betriebsbedingter Kündigung

Sie möchten trotz betriebsbedingter Kündigung reisen? Dann erstatten wir Ihnen anstelle der Stornokosten den Restreisepreis. Das ist der versicherte Gesamtreisepreis abzüglich der schon geleisteten Anzahlung. Wir erstatten den Restreisepreis maximal bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten bei Eintritt des versicherten Ereignisses.

5 Was ist bei verspätetem Reiseantritt versichert?

5.1 Wenn Sie Ihre Reise erst verspätet antreten können, erstatten wir Ihnen die Mehrkosten der Anreise, wenn die Anreise in der Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise.

5.2 Neben dem verspäteten Antritt aufgrund eines versicherten Ereignisses ist auch die mehr als zweistündige Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel versichert.

5.3 Wir erstatten die Mehrkosten maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Rückreise.

5.4 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

Zusätzlich ersetzen wir bei einem verspäteten Reiseantritt den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort.

6 Was ist versichert, wenn Sie Ihre Reise abbrechen müssen?

6.1 Wenn Sie Ihre Reise abbrechen müssen, erstatten wir Ihnen die Mehrkosten der Rückreise, wenn die Rückreise in der Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Rückreise.

6.2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

Zusätzlich ersetzen wir bei einem Reiseabbruch die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen wie folgt:

6.2.1 Bei Abbruch der Reise innerhalb der ersten Hälfte der versicherten Reise, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen, erstatten wir Ihnen den versicherten Reisepreis.

6.2.2 Bei Abbruch in der zweiten Hälfte der Reise (spätestens ab dem 9. Reisetag) entschädigen wir Ihnen anteilig die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen.

6.2.3 Lassen sich die Beträge der einzelnen Reiseleistungen nicht objektiv nachweisen (z. B. Pauschalreisen), erstatten wir die nicht genutzten Reisetage anteilig zur gesamten Reisedauer. Die Entschädigung wird in diesem Fall wie folgt berechnet:

Nicht in Anspruch genommene Reisetage x Reisepreis

Ursprüngliche Reisedauer

An- und Abreisetage gelten als volle Reisetage.

7 Was ist versichert, wenn Sie Ihre Rundreise unterbrechen müssen?

7.1 Wenn Sie Ihre Rundreise unterbrechen müssen, erstatten wir Ihnen die Nacheisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe. Die Nacheisekosten werden maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen ersetzt.

8 Was ist versichert, wenn Sie die Rückreise erst verspätet antreten können und Ihr Aufenthalt verlängert werden muss?

8.1 Wenn Sie Ihre Rückreise erst verspätet antreten können, erstatten wir Ihnen die Mehrkosten der Rückreise (z. B. Umbuchungskosten), wenn die Rückreise in der Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Rückreise.

8.2 Wenn Ihr Aufenthalt aus einem in Ziffer 8.3 genannten Ereignis verlängert werden muss, erstatten wir Ihnen auch die zusätzlichen Kosten für die Unterbringung.

Versichert sind die Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Unterkunft.

Die zusätzlichen Kosten, die für die Unterkunft und Verpflegung entstehen, sind begrenzt bis zur Höhe des Reisepreises.

- 8.3 Versicherungsschutz besteht, wenn Sie oder eine versicherte mitreisende Person die Reise aus einem folgenden Grund nicht planmäßig beenden können und verlängern müssen:
- 8.3.1 Wenn Sie oder eine versicherte mitreisende Person aufgrund schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung während der Reise transportunfähig werden oder versterben;
- 8.3.2 Wenn vor Ort eines der folgenden Elementarereignisse eintritt: Erdbeben, Überschwemmung, Erdrutsch, Lawinen oder Erdensenkung;
- 8.3.3 Wenn erheblicher Schaden an Ihrem Eigentum vorliegt (siehe Ziffer 2.9).
- 9 Welche Personen sind Risikopersonen?**
- Risikopersonen sind
- 9.1. Ihre Angehörigen und die aller versicherten Personen. Hierzu zählen Ehe-, Lebenspartner/-gefährte, Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder, Eltern, Adoptiv-, Pflege- und Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten und Onkel, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwager und Schwägerin;
- 9.2 diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige von versicherten Personen oder mitreisenden Risikopersonen betreuen (Betreuungspersonen);
- 9.3 diejenigen, die gemeinsam mit Ihnen oder einer versicherten Person eine Reise gebucht haben und deren Angehörige.
- Dies gilt nicht bei gemeinsamen Reisen mit mehr als 6 Personen. Dann gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen.

Entschädigung

10 Wie wird die Entschädigung berechnet?

10.1 Versicherungswert

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

10.2 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert (siehe Ziffer 10.1) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls gemäß Ziffer 2 (Unterversicherung), so wird nur der Teil des ermittelten Betrages ersetzt, der sich zu dem ganzen Betrag verhält wie die Versicherungssumme zu dem Versicherungswert.

Im selben Verhältnis wird die Entschädigung für versicherte Kosten gekürzt.

11 Welche Kosten sind versichert?

11.1 Versichert sind die im Folgenden beschriebenen, notwendigen und tatsächlich angefallenen Kosten infolge eines Versicherungsfalls.

11.1.1 Schadenermittlungs- und Feststellungskosten

Dies sind Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von uns zu ersetzen 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.

11.1.2 Schadenabwendungs- und Minderungskosten

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

- 11.2 Begrenzung der Entschädigung
Die Entschädigung für versicherte Kosten ist je Versicherungsfall auf die Versicherungssumme begrenzt.
Eine eventuelle Unterversicherung wird bei der Berechnung der versicherten Kosten nach Ziffer 10.2 angerechnet.
Schadenabwendungs- und Schadenminderungskosten, die auf unsere Weisung hin verursacht werden, werden jedoch unbegrenzt, also auch über die Versicherungssumme hinaus, ersetzt.
- 11.3 Nicht versicherte Kosten:
Nicht versichert sind – ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen –
- 11.3.1 Heilkosten;
- 11.3.2 Kosten für einen stationären Krankenhausaufenthalt;
- 11.3.3 Kosten eines Krankenrücktransports;
- 11.3.4 Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person;
- 11.3.5 Kosten für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.

12 Was müssen Sie unternehmen, wenn Kosten wiedererlangt werden?

12.1 Anzeigepflicht

Sofern Kosten anderweitig wiedererlangt wurden, müssen Sie bzw. wir dies nach Kenntnislerlangung dem Vertragspartner unverzüglich in Textform anzeigen.

12.2 Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung

Haben Sie die entstandenen, versicherten Kosten zurückgefordert, so müssen Sie diese an uns zurückzahlen.

Obliegenheiten

13 Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Neben den in Ziffer 11 der Allgemeinen Bedingungen zur Reise-Versicherung genannten Obliegenheiten haben Sie folgende Obliegenheiten im Versicherungsfall zu beachten:

- 13.1 Sie haben einen Versicherungsfall möglichst abzuwenden und bei Eintritt eines Versicherungsfalls
- 13.1.1 alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
- 13.1.2 Schäden durch strafbare Handlungen gegen Ihr Eigentum unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen;
- 13.1.3 unverzüglich den Reisevertrag zu stornieren oder im Falle der schon angetretenen Reise den Abbruch dem Veranstalter und uns anzuseigen;
- 13.1.4 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;
- 13.1.5 psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;
- 13.1.6 auf unser Verlangen hin Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;
- 13.1.7 bei Todesfällen eine Sterbeurkunde vorzulegen;
- 13.1.8 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers einzureichen;
- 13.1.9 bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen

- Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;
- 13.1.10 bei Wiederholung einer Prüfung eine Bestätigung der Schule oder Universität einzureichen;
- 13.1.11 bei Beginn des Bundesfreiwilligendienstes, des Freiwilligen Sozialen Jahres oder des Freiwilligen Ökologischen Jahres eine entsprechende Bescheinigung durch staatliche Stellen/Träger oder karitative Einrichtungen vorzulegen;
- 13.1.12 im Falle einer Stornierung einer Ferienwohnung, eines Mietwagens, eines Wohnmobil oder Wohnwagens sowie bei Bootsschalter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts einzureichen.
- 13.2 Die versicherte Person hat zudem auf unser Verlangen hin um Nachweis des versicherten Ereignisses
- 13.2.1 ein fachärztliches Attest bzw. gegebenenfalls eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen;
- 13.2.2 uns das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen;
- 13.2.3 sich durch einen von uns beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.
- 13.3 Steht das Recht unserer vertraglichen Leistung einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Ziffer 13 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
- 13.4 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- Bei Verletzung einer Obliegenheit finden die Regelungen nach Ziffer 12 der Allgemeinen Bedingungen zur Reise-Versicherung Anwendung.

Glossar zur Reise-Versicherung

A

Abbruch der Reise

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn der Aufenthalt am Urlaubsziel endgültig beendet wird und der Versicherte nach Hause zurückkehrt.

Abschlussfrist

Hier bezeichnet man den Zeitraum bzw. Zeitpunkt, bis zu dem ein Versicherungsvertrag nur abgeschlossen werden kann.

Angehörige

Als Angehörige gelten: Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner/-gefährte; Ihre Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Pflegekinder, Pflegeeltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwäger, Schwägerinnen.

Antritt der Reise/Reiseantritt

Im Rahmen der Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung ist die Reise angetreten, wenn Sie Ihre erste gebuchte Reiseleistung in Anspruch nehmen. Als Antritt der Reise gilt in der Stornokosten-Versicherung im Einzelnen:

- Bei einer Flug-Reise: Der Check-In; beim Vorabend-Check-In die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag.
- Bei einer Schiffs-Reise: Das Einschiffen auf dem Schiff.
- Bei einer Bus-Reise: Das Einstiegen in den Bus.
- Bei einer Bahn-Reise: Das Einstiegen in den Zug.
- Bei einer Auto-Reise: Die Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobil.
- Bei Anreise mit dem eigenen Pkw: Der Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung; z. B. Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.

Ist eine Transfer-Leistung fester Bestandteil der Gesamtreise? Dann beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel). In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit Ihrem Verlassen der Wohnung angetreten.

Arbeitsplatzwechsel

Ein Arbeitsplatzwechsel liegt vor, wenn ein Arbeitnehmer sein bisheriges Arbeitsverhältnis mit seinem Arbeitgeber auflöst und ein neues Arbeitsverhältnis beginnt. Die Versetzung innerhalb eines Unternehmens zählt nicht als Arbeitsplatzwechsel.

Arbeitsverhältnis

Ein Arbeitsverhältnis bezeichnet das durch einen Arbeitsvertrag geregelte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Vom Versicherungsschutz umfasst sind die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden. Sie müssen zumindest auf eine Dauer von einem Jahr angelegt sein.

Ausland

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem Sie einen gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Auswärtiges Amt

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt; Beispiel: Reise- und Sicherheitshinweise; Reisewarnungen. Die Kontaktdata lauten: Auswärtiges Amt 11013 Berlin Tel.: 030 1817-0 (24-Stunden-Service) Fax: 030 1817-3402 www.auswaertiges-amt.de.

B

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die Ihre mitreisenden oder nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Angehörigen betreuen.

D

Domizilrisiko (in der Reisegepäck-Versicherung)

Dies sind Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte, die Sie innerhalb von 50 km von Ihrem Wohnort bzw. Arbeitsort bei Geschäftsreisen durchführen.

E

Eingriff von hoher Hand

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt. Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung wegen fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere.

Eintrittskarten/Tickets

Ist in Ihrem Reisearrangement eine Eintrittskarte/Ticket für eine Kultur- oder Sportveranstaltung enthalten und sind die Kosten hierfür in der Versicherungssumme enthalten, so sind sie Gegenstand des Versicherungsschutzes. Eintrittskarten/Tickets sind nur dann versichert, wenn die Veranstaltung in mehr als 50 km Entfernung zu Ihrem Wohnsitz stattfindet.

K

Kontrolluntersuchungen

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen. Sie werden durchgeführt, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen und zu überwachen. Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung. Z. B. Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung.

L

Last-Minute-Reise

Als Last-Minute-Reise gilt, wenn zwischen dem Buchungszeitpunkt der Reise und dem Reiseantritt weniger als 30 Tage liegen. Die Versicherung muss in diesem Fall innerhalb von drei Werktagen nach der Reisebuchung erfolgen.

M

Medizinisch notwendig/Medizinisch notwendige Heilbehandlung

- 1 Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - a) Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck.
 - b) Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angemessen.
 - c) Die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen.

Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.

- 2 Medizinische Leistungen oder Versorgungen müssen medizinisch notwendig und angemessen sein. Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:
 - a) Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
 - b) Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrunde liegenden Erkrankung überein.
 - c) Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.
 - d) Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.

N**Neuwert**

Der Neuwert ist der Wiederbeschaffungspreis von versicherten Sachen gleicher Art und Güte in einem neuwertigen Zustand.

O**Öffentliche Verkehrsmittel**

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge.

Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen verkehren sowie Mietwagen, Taxis und Kreuzfahrtschiffe.

R**Reisedauer**

Die Reisedauer bezeichnet den Zeitraum zwischen Reiseantritt und Reiseende. Der Hin- und Rückreisetag zählen jeweils als voller Tag. Eine Reise vom 6. bis 13. eines Monats (sieben Nächte/acht Tage) beinhaltet demzufolge acht Tage, die versichert werden müssen.

Reiseleistungen

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise gebuchte Hotelzimmer, Ferienwohnungen, Wohnmobile, Hausboote oder eine gecharterte Yacht sowie Flüge, Schiffs-, Bus- oder Bahnfahrten.

Risikopersonen

Risikopersonen sind

- a) die Angehörigen der versicherten Person, hierzu zählen Ehepartner oder Lebenspartner/-gefährte, Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder, Eltern, Adoptiv-, Pflege- und Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten und Onkel, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwager und Schwägerin;
- b) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben und deren Angehörige nach a);
- c) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige von versicherten Personen oder mitreisenden Risikopersonen betreuen (Betreuungspersonen).
- d) Gemeinsame Reise

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

S**Sportgeräte**

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die Sie zum Ausüben einer Sportart benötigen, einschließlich Zubehör.

U**Umbuchungsgebühren**

Dies sind Gebühren, die Ihr Veranstalter/Vertragspartner fordert, weil Sie bei ihm Ihre Reise hinsichtlich des Reiseziels bzw. Reisetermins umbuchen.

Unerwartete und schwere Erkrankung

Die Reiserücktrittskosten-Versicherung kann im Falle einer unerwarteten und schweren Krankheit in Anspruch genommen werden. Als unerwartete schwere Erkrankung gilt, wenn folgende drei Merkmale gemeinsam zutreffen:

- a) Die Erkrankung muss so schwer sein, dass sie nach Feststellung des Arztes einen Grad erreicht hat, in der eine Reise nicht mehr möglich ist.
- b) Die Erkrankung muss unerwartet sein, also darf bei Abschluss der Reiserücktrittskosten-Versicherung noch nicht bekannt gewesen sein. Chronische Erkrankungen sind bekannt und gelten daher nicht als unerwartet.
- c) Die Erkrankung muss von einem Arzt festgestellt werden und es muss sich bei objektiver Betrachtung um eine Krankheit handeln. So gelten beispielsweise Angstreaktionen oder die Befürchtung während der Reise krank zu werden im Rahmen der Versicherung nicht als Erkrankung. Bei einer psychiatrischen Erkrankung muss diese von einem Facharzt der Psychiatrie festgestellt werden.

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

V**Versicherungsnehmer**

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit uns einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Versichertes Ereignis

Ein versichertes Ereignis ist ein im Versicherungsvertrag bestimmtes und unter die Deckung fallendes Ereignis. Wenn dieses Ereignis eintritt, hat der Versicherte Anspruch auf die Versicherungsleistung. Die versicherten Ereignisse werden jeweils in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) genau definiert.



Klauseln zur Reise-Versicherung (AVB Reise 2016)

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

Bei kurzfristigen Verträgen zur Absicherung einer einzelnen Reise gelten 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 60 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

Bei Firmenreisegepäck-Versicherungen gelten 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 (Domizilrisiko).

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: Giovanni Liverani

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1
52064 Aachen

vertreten durch den Vorstand: Christoph Schmallenbach, 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 Versicherungsteuern 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 Textform 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 Versicherungsbudmann ansprechen:

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

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsbudmann.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 beigetretenen 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 beigetretenen 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 beigetretenen 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 Arten personenbezogener 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 beigetretenen 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 beigetretenen Mitgliedsunternehmenden GDV verfassen 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 beigetretenen 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 Datenschutz- 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 beigetretenen 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 beigetretenen 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 Missbrauchsbeämpfung 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. Telefone, 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 Datenabruft 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 Tarifkalkulation 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 Tarifkalkulation 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 Begehrten 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. Besondere 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 Kontaktdataen. 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 tarifrelevanter 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 Schadensfreiheitsrabatten, 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 (Kumulakkontrolle) 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 FUNKTIONSÜBERTRAGUNG

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 Versicherungsfalls 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 Geschäftsziele 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 berichtet.

(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, Auskunftsersuchen 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.