

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Produktinformationsblatt (IPID)
2. Verbraucherinformationen
3. Informationsblatt u.a. gemäß § 137f GewO
4. Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 9 ECG
5. Informationspflichten bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 9 ECG
6. Merkblatt zur Datenverarbeitung
7. Auszug Versicherungsvertragsgesetz
8. Ausdrückliche Erklärungen

# Auslandskrankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

### Unternehmen: HanseMercur Reiseversicherung AG

### Produkt: Care Austria

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Diese Informationen sind nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihren Versicherungsunterlagen, insbesondere dem Versicherungsantrag, dem gewählten Tarif, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen sowie ggf. späteren schriftlichen Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie sich bitte alle Unterlagen durch.

#### Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Auslandskrankenversicherung.



#### Was ist versichert?

- ✓ ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- ✓ stationäre Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- ✓ Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindung nach Ablauf der Wartezeit
- ✓ schmerzstillende Zahnbehandlungen
- ✓ Überführungs- und Bestattungskosten

Der Umfang und die im Einzelnen zutreffenden Leistungen Ihres Vertrages werden durch die Versicherungsbedingungen sowie durch die Tarifbedingungen bestimmt. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt worden sind
  - ✗ eine Behandlung im Ausland, wenn die Behandlung zumindest auch Grund für den Antritt der Reise war
  - ✗ Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren
- Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welches Versicherungsprodukt und welche Tarifvariante Sie gewählt haben. In Betracht kommen insbesondere Deckungsbeschränkungen

- ! in zeitlicher Hinsicht (z.B. Höchstdauer beim Heimatlandaufenthalt, zeitliche Begrenzung bei der Nachhaftung)
- ! in Bezug auf persönliches Verhalten (z.B. bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans)
- ! in finanzieller Hinsicht (z.B. Selbstbehalte, Höchstversicherungssummen)

Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



#### Wo bin ich versichert?

Die Versicherung zugunsten der jeweils versicherten Person gilt im Ausland. Es besteht

- ✓ Versicherungsschutz innerhalb der Staatsgebiete der Republik Österreich

Der konkrete Geltungsbereich Ihres Versicherungsschutzes wird durch das von Ihnen gewählte Versicherungsprodukt, insbesondere durch den von Ihnen gewählten Tarif, bestimmt. Bitte beachten Sie, dass je nach der von Ihnen gewählten Tarifvariante auch ein temporärer Schutz im Heimatland mitversichert sein kann. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- rechtzeitige Beitragszahlung
- Beachtung der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Anzeigepflichten, so z.B. das unverzügliche Anzeigen eines Schadens
- Übersenden einer vollständigen und vollständig ausgefüllten Schadenanzeige
- Sie sind verpflichtet, den Schaden nach Eintritt des Versicherungsfalles möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte
- Wahrung der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten



## Wann und wie zahle ich?

Die Versicherungsprämie ist grundsätzlich eine Einmalprämie, welche nach vertraglicher Vereinbarung auch als monatliche Prämie entrichtet werden kann. Die Einmal- bzw. Erstprämie ist je nach vertraglicher Vereinbarung bei Abschluss des Versicherungsvertrages oder mit Versicherungsbeginn fällig. Ob und wann Sie weitere Prämien zahlen müssen, entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsunterlagen, insbesondere Ihrem Versicherungsschein.

Sie zahlen gemäß Ihrer bei Vertragsschluss gewählten Zahlungsart. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein benannten Zeitpunkt, jedoch grundsätzlich nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung der Erst- bzw. Einmalprämie. Der Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt bzw. mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Ob Sie ein ordentliches Kündigungsrecht haben, wird durch das von Ihnen gewählte Versicherungsprodukt bestimmt. Sofern ein ordentliches Kündigungsrecht vereinbart worden ist, bedarf die Kündigungserklärung der Textform (E-Mail, Fax oder Post). Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

**Identität des Versicherers (Name, Anschrift):**

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
D-20354 Hamburg  
Tel.: +49 40 4119-1000  
Fax: +49 40 4119-3030  
Eintragung im Handelsregister: Amtsgericht Hamburg HRB 19768

**Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Reiseversicherung AG:**

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform Aktiengesellschaft)  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
D-20354 Hamburg  
Vertreten durch den Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehse, Johannes Ganser, Raik Mildner  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Karl Hans Arnold

**Hauptgeschäftstätigkeit der HanseMerkur Reiseversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt:**

Die HanseMerkur betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

**Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn  
www.bafin.de

**Zuständiger Versicherungsvermittler:**

Das Versicherungsverhältnis kommt mit Hilfe der Care Concept AG als Mehrfachvermittler (Assekurateur) zustande. Diese steht Ihnen unter

Care Concept AG  
Am Herz-Jesu-Kloster 20  
D-53229 Bonn  
Telefon: +49 228 97735-0  
Fax: +49 228 97735-35  
E-Mail: [info@care-concept.de](mailto:info@care-concept.de)  
Handelsregister-Nr. HRB 8470

zur Verfügung und ist für die Vertragsabwicklung einschließlich der Bearbeitung von Leistungsfällen zuständig.

**Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:**

Für die in diesem Druckstück aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

**Wesentliche Merkmale der Leistungen:**

Die HanseMerkur betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes, leistet die HanseMerkur aus der Reise-Krankenversicherung, Reise-Unfallversicherung, Reise-Haftpflichtversicherung, Reisegepäck-Versicherung oder Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsdruckstück bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Antrag und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Die Leistungspflicht der HanseMerkur nach Eintritt des Versicherungsfalles wird fällig, wenn diese dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist. Die Auszahlung der Erstattungssumme an den berechtigten Zahlungsempfänger erfolgt binnen eines Monats. Der

Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers gehindert ist. (nähere Details siehe § 11 VersVG)

**Gesamtpreis und Preisbestandteile:**

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Antragsdruckstück zu entnehmen. Wir empfehlen, auch die Angebots- und Vertragsunterlagen, welche Ihnen ggf. auch per E-Mail zugesendet werden, auszudrucken und zu Ihren Unterlagen zu nehmen.

Die genannten Prämien enthalten die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer. Die genannten Prämien der Krankenversicherung enthalten die gesetzliche Versicherungssteuer in Höhe von 1 Prozent.

**Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:**

Grundsätzlich entstehen keine zusätzlichen Kosten, weitere Steuern oder Gebühren. Im Einzelfall können jedoch Mahngebühren in Höhe von 2,50 EUR für die erste bzw. 5,- EUR für die 2. Mahnung, Gebühren für die Rückbuchung von Lastschriften in Höhe von 4,- EUR, eine Bearbeitungsgebühr bei Durchführung von Beitragsrückerstattungen in Höhe von 5,- EUR, eine Geschäftsgebühr in Höhe von 15,- EUR bei Rücktritt der HanseMerkur wegen Nichtzahlung des Beitrages, sowie über den pauschalen Erstattungsbetrag hinausgehende Telekommunikationskosten in Abhängigkeit von dem gewählten Kommunikationsweg/Provider, entstehen.

**Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:**

Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages zu zahlen. Sie kann auch in Raten entrichtet werden. Näheres ist dem Versicherungsantrag zu entnehmen.

Wird die Prämie von dem Versicherer per SEPA-Lastschriftverfahren von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und weder Versicherungsnehmer noch – im Fall, dass der Versicherungsnehmer nicht Inhaber des Kontos ist – der Versicherungsnehmer und/oder Kontoinhaber dem Zahlungsabruf widerspricht.

**Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:**

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind so lange gültig, wie sie auf der Homepage/Website der Care Concept AG eingesehen werden können.

**Beginn des Vertrages, des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragsstellung**

Der Vertrag kommt mit der Zahlung der geschuldeten Prämie zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zahlung der geschuldeten Prämie.

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. In der Reisekrankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor dem Zeitpunkt der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder aus dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat, sowie

vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte § 2 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

#### **Wichtiger Hinweis gemäß § 38 Abs. 2 VersVG:**

**Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.**

#### **Rücktrittsrecht**

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat können Sie vom Vertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 5c des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im Fernabsatz beginnt die Frist nach Zugang der Rechtsinformationen gemäß § 5 FernFinG inklusive der Versicherungsbedingungen und der Belehrung über das Rücktrittsrecht auf Papier oder auf einem anderen dauerhaften Datenträger. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung.

Der Widerruf ist zu richten an die  
Care Concept AG  
Postfach 30 02 62  
D-53182 Bonn  
Telefon: + 49 228 97735-0  
Fax: + 49 228 97735-35  
E-Mail: [info@care-concept.de](mailto:info@care-concept.de)

#### **Rücktrittsfolgen:**

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang der Rücktrittserklärung entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Rücktrittsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Rücktrittserklärung entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrages bis hin zum Zugang der Rücktrittserklärung errechnet. Die Erstattung zurück zu zahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens nach 30 Tagen nach Zugang der Rücktrittserklärung. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Rücktrittsfrist, hat der wirksame Rücktritt zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### **Besondere Hinweise:**

Ihr Rücktrittsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

#### **Ende der Belehrung**

#### **Informationen über die Laufzeit der Versicherung:**

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

#### **Ende des Vertrages, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:**

Der Vertrag endet in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit dem Beginn der Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende. In der Reise-Krankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit der Einreise in das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des jeweiligen Versicherungsvertrages besteht grundsätzlich nicht; Ausnahmen sind dem jeweiligen Antragsdruckstück zu entnehmen. Tritt die HanseMerkur wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie nach § 38 Abs. 1 VersVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr in Höhe von 15,- EUR je Versicherungsvertrag gemäß § 40 VersVG.

#### **Anwendbares Recht und Gerichtsstand:**

Auf das Vertragsverhältnis findet österreichisches Recht Anwendung, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen gegen die HanseMerkur können in Hamburg erhoben werden oder an dem Ort, an dem der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

#### **Vertragsprache:**

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

#### **Außergerichtliches Schlichtungsverfahren:**

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der HanseMerkur nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungsstelle gerichtet werden:

Für die Reise-Krankenversicherung:  
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 060222  
D-10052 Berlin  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Für die übrigen Versicherungen:  
Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
D-10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Die Möglichkeit – den Rechtsweg zu beschreiten – bleibt hiervon unberührt.

#### **Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:**

Beschwerden gegen die HanseMerkur können erhoben werden bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108  
D-53117 Bonn  
[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

**Name:** Care Concept AG  
**Anschrift:** Am Herz-Jesu-Kloster 20  
D-53229 Bonn  
**Telefon:** +49 228 97735-0  
**Telefax:** +49 228 9773535  
**tätig als:** Versicherungsvertreter (Mehrfachagent)  
gemäß § 34d, Absatz 1 GewO  
**Handelsregister-Nr.:** HRB 8470  
**Ust-IdNr.:** DE813961035  
**Vermittlerregister:** Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29  
D-10178 Berlin  
Telefon: +49 180 6005850  
(Festpreis 0,20 EUR/Anruf;  
Mobilfunkpreise max. 0,60 EUR/Anruf)  
[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)  
**IHK-Reg.-Nr.:** D-KJUH-GSQ14-87  
**Beteiligung:** HanseMercur Reiseversicherung AG, Hamburg  
**Vorstand:** Jörg Schmidt, Dirk Günther  
**Aufsichtsrat:** Hans Geisberger (Vors.)  
**Schlichtungsstellen:** Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22 | D-10052 Berlin  
[www.pkv-ombudsman.de](http://www.pkv-ombudsman.de)  
Versicherungsombudsman e.V.  
Postfach 08 06 32 | D-10006 Berlin  
[www.versicherungsbombudsman.de](http://www.versicherungsbombudsman.de)

**Direkte oder indirekte Beteiligungen an Versicherungsunternehmen  
über 10 % Beteiligung**  
Keine

**Direkte oder indirekte Beteiligungen von  
Versicherungsnehmern über 10 % Beteiligung**  
Über die HVP Hanse Vertriebspartner AG besitzt die HanseMercur Holding AG  
indirekt mehr als 10 % der Stimmrechte und des Kapitals der Care Concept AG.

# Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 9 ECG Informationen über technische Schritte



Diese Schritte führen zum Abschluss, wenn Sie im Internet buchen:

## Online-Abschluss

Erst wenn Sie auf den Button „Antrag absenden“ klicken (oder im Falle der Auswahl von Kreditkarten- oder PayPal-Zahlung auf „Antrag absenden und bezahlen“ klicken und anschließend eine erfolgreiche Zahlung per Kreditkarte oder per PayPal-Account ausführen), beantragen Sie verbindlich den Abschluss des Onlinevertrages, und Ihre Daten werden erfasst und gespeichert.

## Speicherung Ihrer Daten und Ihrer Angaben

Abhängig vom gewählten Produkt erhalten Sie einen Versicherungsschein per E-Mail und/oder per Post. Die Internet-Buchung mit Ihren Angaben bekommen Sie per E-Mail als PDF-Dokument für Ihre Unterlagen zugeschickt. Eine Online-Zugriffsmöglichkeit auf Ihre Daten sowie Ihre Angaben besteht nach Beitritt nicht. Sie können jedoch telefonisch oder per E-Mail Auskunft zu Ihrem Versicherungsschutz erhalten.

## Berichtigung von Eingaben

Sie können Ihre Eingaben vor dem kostenpflichtigen Buchen prüfen und die von Ihnen gemachten Angaben jederzeit berichtigen oder ergänzen. Nachdem Sie das Antragsformular ausgefüllt und den Button „Onlinevertrag abschließen“ angeklickt haben, werden alle eingegebenen Daten nochmals zur Überprüfung auf ihre Richtigkeit dargestellt. Sollten Ihnen an dieser Stelle Eingabefehler auffallen, können Sie diese korrigieren, indem Sie auf den Button „Daten korrigieren“ klicken. Dadurch gelangen Sie zurück zum Antragsformular und können die gewünschten Änderungen vornehmen. Nach der Beantragung können Sie über das Service-Portal ([http://www.care-concept.de/service/versicherung\\_service.htm](http://www.care-concept.de/service/versicherung_service.htm)) Änderungen vornehmen.

## Datenspeicherung

Ihre Daten werden von dem Versicherer (deckungsgewährender Versicherer aus Ihren Vertragsunterlagen), vertreten durch die Care Concept AG, zur Durchführung des Versicherungsverhältnisses gespeichert.

## Auskunft

Sie können jederzeit mündlich oder schriftlich Auskunft zu Ihrem Versicherungsschutz erhalten. Ein Online-Zugriff auf Ihre Daten besteht nach Abschluss nicht.

Im Übrigen finden Sie Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte unter [www.care-concept.de/datenschutz.php](http://www.care-concept.de/datenschutz.php) oder fordern Sie diese gern bei uns an.

## Welche Schritte sind erforderlich, um Ihren Krankenversicherungsvertrag online abzuschließen?

Um einen Versicherungsvertrag über das von Ihnen gewünschte Produkt abzuschließen, müssen Sie zunächst über die Internetpräsenz der Care Concept AG das jeweilige Online-Antragsformular zum gewünschten Produkt ausfüllen. Nähere Informationen zum Online-Abschluss bitten wir Sie dem Merkblatt Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 9 ECG: „Informationen über technische Schritte“ zu entnehmen. Nachdem Sie den Button „Onlinevertrag abschicken“ angeklickt haben, erscheint ein Bestätigungsfenster mit den von Ihnen eingegebenen Daten. Hier können Sie Ihre Angaben auf Richtigkeit überprüfen und ggf. korrigieren. Wenn Sie Ihre Angaben überprüft haben und den Button „Antrag absenden“ anklicken, geben Sie Ihr verbindliches Angebot auf Abschluss des Auslandskrankenversicherungsvertrages ab.

Kurze Zeit später erhalten Sie per E-Mail zunächst eine Antragseingangsbestätigung. Mit dieser Bestätigung erhalten Sie ein PDF-Dokument mit den von Ihnen im Online-Antrag angegebenen Daten.

Soweit Ihr Antrag angenommen wird, erhalten Sie nach der Antragsbestätigung zeitnah eine weitere Bestätigungsmail der Care Concept AG. Diese erhält auch Ihre Versicherungsunterlagen (u.a. Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, Behandlungsschein etc.). Mit der Übersendung dieser E-Mail nebst Unterlagen ist der Versicherungsvertrag mit dem Versicherer (deckungsgewährender Versicherer aus Ihren Vertragsunterlagen), vertreten durch die Care Concept AG, zustande gekommen.

## Wird der Vertragstext nach dem Vertragsschluss von dem Unternehmer gespeichert und ist er Ihnen zugänglich?

Im Online-Antrag müssen Sie durch Anklicken des entsprechenden Kästchens erklären, dass Sie

- die Versicherungsbedingungen,
- die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Care Concept AG,
- die ausdrücklichen Erklärungen,
- das Produktinformationsblatt und
- die Verbraucherinformationen

zur Kenntnis genommen haben und mit Ihnen einverstanden sind. Sie können die genannten Dokumente vor dem Absenden des Antrags ausdrucken und/oder als PDF-Datei herunterladen und müssen uns dies bestätigen.

Eine Kopie Ihres Online-Antrages sowie die Versicherungsunterlagen (u.a. Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, Behandlungsschein etc.) werden Ihnen anschließend per E-Mail übersandt.

Ihr ausgefüllter Online-Antrag, die Antragseingangsbestätigung und die Bestätigungsmail mit Ihren Vertragsunterlagen werden von uns für die Geschäftsabwicklung unter Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert.

## Kann ich vor dem Absenden meines verbindlichen Versicherungsantrages Eingabefehler erkennen und korrigieren?

Ja. Nähere Informationen zum Online-Abschluss bitten wir Sie dem Merkblatt Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 9 ECG: „Informationen über technische Schritte“ zu entnehmen.

## In welchen Sprachen können Sie den Versicherungsvertrag abschließen?

Die verbindliche Sprache für den Vertragsabschluss ist deutsch. Soweit Ihnen bei Stellung des Online-Antrags bzw. bei Vertragsabschluss weitere Unterlagen in einer anderen als der deutschen Sprache zur Verfügung gestellt werden, geschieht dies ausschließlich als unverbindliche Serviceleistung. Verbindlich ist ausschließlich der Inhalt der deutschsprachigen Version des Online-Antrags sowie der weiteren Dokumente (z.B. Versicherungsbedingungen, Informationen zum Fernabsatzgesetz, Ausdrückliche Erklärungen, Produktinformationsblatt, Verbraucherinformationen, Versicherungsschein).

## Hat sich die Care Concept AG Verhaltenskodizes unterworfen? Sind diese abrufbar über die Unternehmenshomepage?

Grundlage unseres Handelns und Verhaltens ist die Compliance-Richtlinie der Care Concept AG. Die Compliance-Richtlinie der Care Concept AG ist abrufbar unter [www.care-concept.de](http://www.care-concept.de).

## Auskunft

Im Übrigen finden Sie Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte unter [www.care-concept.de/datenschutz.php](http://www.care-concept.de/datenschutz.php) oder fordern Sie diese gern bei uns an.



## Vorbemerkung

Datenschutz ist und ein wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (u.a. DSGVO, DSGVO 2018, VersVG, TKG 2003).

I.S.d. Art. 13 f DSGVO erteilen wir Ihnen nachstehende Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre damit im Zusammenhang stehenden Rechte.

## Verantwortlicher:

Firma: Care Concept AG  
Handelsreg.-Nr.: HRB 8470  
Anschrift: Am Herz-Jesu-Kloster 20  
D-53229 Bonn  
Telefon: +49 228 97735 - 0  
Telefax: +49 228 97735 - 35  
E-Mail: [info@care-concept.de](mailto:info@care-concept.de)  
Vorstand: Jörg Schmidt, Dirk Günther

Datenschutzbeauftragter des Verantwortlichen ist: Thomas Prigge.  
Sie erreichen diesen unter oben angeführter Anschrift oder per E-Mail an: [datschutz@care-concept.de](mailto:datschutz@care-concept.de)

## Datenkategorien:

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.

Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten inklusive Kontaktdaten/Personaldaten). Weiters werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Bei einem Versicherungsfall speichert der Versicherer Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten), Dokumentationsdaten (behördliche Protokolle, Gutachten, Urteile).

## Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

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

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

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

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

## Einwilligungen und Schweigepflichtentbindung:

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i.V.m. Art. 7 DSGVO ein.

Hierfür stellen wir Ihnen hier vorab die Erklärung als Muster (auch abrufbar unter [http://www.care-concept.de/krankenversicherung/avb\\_ausdrueckliche\\_erklaerungen\\_2018.pdf](http://www.care-concept.de/krankenversicherung/avb_ausdrueckliche_erklaerungen_2018.pdf)) zur

Verfügung. Sie haben jederzeit das Recht, eine erteilte Einwilligung zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Der Widerruf der Einwilligung berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht.

Für die Abfrage von Gesundheitsdaten von Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen, jedoch Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an uns bzw. den Versicherer einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für Produkte anderer Versicherungsdienstleister sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, unternehmens- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

## Empfängerkategorien:

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir auch bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadensdaten gemäß § 11c Abs. 1 Z 2 VersVG an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

## Versicherungsvermittler:

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Schadens- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Externe Dienstleister:

Wir arbeiten zur Erfüllung unserer gesetzlichen und vertraglichen Pflichten mit externen Dienstleistern (Auftragsverarbeitern) zusammen und übermitteln an diese Ihre personenbezogenen Daten im für die Leistungserbringung erforderlichen Umfang. Zu unseren Auftragsverarbeitern zählen insbesondere IT-Dienstleister, Dienstleister im Rahmen der Kundenbetreuung, Auslands-Assistance, Vertragsverwaltung und Schadensabwicklung, Eine Übersicht der

externen Dienstleister finden Sie unter [http://www.care-concept.de/wir\\_ueber\\_uns/dienstleisteruebersicht.php](http://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/dienstleisteruebersicht.php) und stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit vollständigen Kontaktdaten zur Verfügung.

Zentrales Informationssystem der Versicherungsunternehmen (beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien) im berechtigten Interesse (Art. 6 (1) lit. f DSGVO) der teilnehmenden Versicherer und der Versichertengemeinschaft zur koordinierten Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Weitere Empfänger können einzelfallbezogen sein: Gerichte und Behörden (wie Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden), Rechtsanwälte, Ärzte, Psychologen, Wirtschaftsauskunfteien, Inkasso-Unternehmen, Datenübermittlungen innerhalb der Unternehmensgruppe (zentrale Kundendatenverwaltung).

Eine Übersicht der Empfänger finden Sie unter [http://www.care-concept.de/wir\\_ueber\\_uns/datenschutz.php](http://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/datenschutz.php)

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Nähere Informationen dazu erhalten Sie in der Übersicht der Empfänger unter [http://www.care-concept.de/wir\\_ueber\\_uns/datenschutz.php](http://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/datenschutz.php). Eine Kopie der geeigneten Garantien übermitteln wir Ihnen gerne auf Anfrage.

### Dauer der Datenspeicherung:

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem UGB, der BAO, dem FM-GwG (Geldwäscheprävention) und § 12 VersVG. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

### Automatisierte Einzelfallentscheidungen:

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

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheidet der Versicherer vollautomatisiert über die Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf verbindlichen Entgeltregelungen für Heilbehandlungen. Ihnen steht das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zu.

### Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten sowie ein Recht auf Berichtigung, Datenübertragbarkeit, Einschränkung der Bearbeitung sowie Löschung (soweit keine Aufbewahrungspflicht besteht).

Insoweit sich Änderungen Ihrer persönlichen Daten ergeben, ersuchen wir um entsprechende Mitteilung.

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

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe

ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Sie haben jederzeit das Recht, eine erteilte Einwilligung zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht.

Ihre Ersuchen auf Auskunft, Löschung, Berichtigung, Widerspruch und/oder Datenübertragung, im letztgenannten Fall, sofern damit nicht ein unverhältnismäßiger Aufwand verursacht wird, richten Sie bitte an die in Punkt 1. angeführte Anschrift der Verantwortlichen per Post oder per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de).

Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns gegen das geltende Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, besteht die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. In Österreich zuständig ist hierfür die Datenschutzbehörde (Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, E-Mail: [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at)).

# Auszug Versicherungsvertragsgesetz

## (VersVG)

### Kurztitel

Versicherungsvertragsgesetz

### Abkürzung

VersVG

**§ 6.** (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

**§ 7.** Ist die Dauer der Versicherung nach Tagen, Wochen, Monaten oder nach einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum bestimmt, so beginnt die Haftung des Versicherers am Mittag des Tages, an welchem der Vertrag abgeschlossen wird. Sie endet am Mittag des letzten Tages der Frist.

**§ 8.** (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstreckt.

## **Auszug Versicherungsvertragsgesetz**

### **(VersVG)**

(2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muß für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

(3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämiennachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.

**§ 9.** Als Versicherungsperiode im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen ist, der Zeitraum eines Jahres.

**§ 10.** (1) Hat der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen wäre.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so sind bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Vorschriften des Abs. 1 entsprechend anzuwenden.

**§ 11.** (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

**§ 11a.** (1) Der Versicherer darf im Zusammenhang mit Versicherungsverhältnissen, bei welchen der Gesundheitszustand des Versicherten oder eines Geschädigten erheblich ist, personenbezogene Gesundheitsdaten verarbeiten, soweit dies

1. zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, oder
2. zur Verwaltung bestehender Versicherungsverträge oder
3. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag unerlässlich ist. Das Verbot der Verarbeitung von Daten aus genetischen Analysen gemäß § 67 Gentechnikgesetz bleibt unberührt.

## Auszug Versicherungsvertragsgesetz

### (VersVG)

(2) Versicherer dürfen personenbezogene Gesundheitsdaten für die in Abs. 1 genannten Zwecke nur auf folgende Art ermitteln:

1. durch Befragung der Person, die versichert werden soll oder bereits versichert ist, beziehungsweise durch Befragung des Geschädigten oder

2. anhand der vom Versicherungsnehmer oder vom Geschädigten beigebrachten Unterlagen oder

3. durch Auskünfte von Dritten bei Vorliegen einer für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen Einwilligung des Betroffenen (Art. 7 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 4. 5. 2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 314 vom 22. 11. 2016 S. 72) oder

4. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsdienstleister) über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung, sofern der Betroffene seine Einwilligung zu der Ermittlung ausdrücklich und in einer gesonderten Erklärung, die er jederzeit widerrufen kann, in geschriebener Form gegeben hat, nachdem ihn der Versicherer auf die Möglichkeit einer Einwilligung im Einzelfall (Z 3) aufmerksam machte und ihn klar und verständlich über die Folgen der Einwilligung sowie die Verweigerung der Einwilligung und über sein Widerrufsrecht im Falle der Einwilligung belehrte; solche Auskünfte dürfen erst eingeholt werden, nachdem der Betroffene von der beabsichtigten Auskunftserhebung unter Bekanntgabe der konkret nachgefragten Daten sowie des Zweckes der Datenermittlung verständigt und dabei über sein Widerspruchsrecht sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich belehrt wurde, und der Datenermittlung nicht binnen 14 Tagen (Einlangen des Widerspruchs) widersprochen hat; oder

5. durch Heranziehung sonstiger, dem Versicherer rechtmäßigerweise bekanntgewordener Daten; diese sind dem Betroffenen mitzuteilen; es steht ihm das Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 der Verordnung (EU) 2016/679 zu.

*(Anm.: Abs. 3 bis 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 34/2012)*

**§ 11b.** (1) Soweit in der Krankheitskostenversicherung Leistungen direkt zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister (§ 11a Abs. 2 Z 4) verrechnet werden sollen, bedarf dies eines Auftrags des betroffenen Versicherungsnehmers oder Versicherten. Der Arzt oder der Träger der Einrichtung, dessen oder deren Leistung abgerechnet werden soll, hat den Betroffenen vor Erteilung des Auftrags zur Direktverrechnung darüber zu informieren, dass die in Abs. 2 genannten Daten für Zwecke der Direktverrechnung an den Versicherer zu übermitteln sind. Dabei ist er auch darüber zu belehren, dass er diese Datenübermittlung jederzeit untersagen kann, was zur Folge haben könnte, dass der Versicherer zumindest vorerst die Deckung verweigert und er für diejenigen Leistungen zahlungspflichtig bleibt, die sonst gedeckt wären.

(2) Erteilt der betroffene Versicherungsnehmer oder Versicherte nach Belehrung (Abs. 1) einen Auftrag zur Direktverrechnung, so darf der Versicherer für Zwecke der Direktverrechnung folgende personenbezogene Gesundheitsdaten des Betroffenen ohne dessen ausdrückliche Einwilligung durch Auskünfte des Gesundheitsdienstleisters ermitteln:

1. zwecks Einholung der Deckungszusage des Versicherers Daten über die Identität des Betroffenen, das Versicherungsverhältnis und die Aufnahmediagnose (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung sowie zu der Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt);

## **Auszug Versicherungsvertragsgesetz**

### **(VersVG)**

2. zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen

a. Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund einer Behandlung und zu deren Ausmaß) einschließlich des Operationsberichts;

b. Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;

c. Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.

(3) Über das Recht, die Datenermittlung nach Abs. 2 jederzeit zu untersagen, ist der Versicherungsnehmer bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu belehren. Die Belehrung ist besonders hervorzuheben.

**§ 11c.** (1) Soweit eine ausdrückliche, den einzelnen Übermittlungsfall betreffende Einwilligung des Betroffenen nach § 11a Abs. 2 Z 3 nicht vorliegt, dürfen Versicherer Gesundheitsdaten für die in § 11a Abs. 1 genannten Zwecke nur an folgende Empfänger übermitteln:

1. Gesundheitsdienstleister (§ 11a Abs. 2 Z 4),
2. Sozialversicherungsträger, Rückversicherer oder Mitversicherer,
3. andere Versicherer, die bei Abwicklung von Ansprüchen aus einem Versicherungsfall mitwirken,
4. vom Versicherer herangezogene befugte Sachverständige,
5. gewillkürte oder gesetzliche Vertreter des Betroffenen,
6. Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen und sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe, einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

(2) Der Versicherer hat auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder jedes Versicherten Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die auf Grund einer ärztlichen Untersuchung eines Versicherten erstattet worden sind, wenn die untersuchte Person in die Auskunftserteilung oder Einsichtgewährung einwilligt. Auf Verlangen sind den auskunftsberechtigten Personen gegen Aufwandsersatz auch Abschriften dieser Gutachten zur Verfügung zu stellen.

**§ 11d.** Nach den §§ 11a und 11b erhobene Gesundheitsdaten unterliegen dem besonderen Geheimnisschutz des § 321 VAG 2016 mit der Maßgabe, dass das Vorliegen eines berechtigten privaten Interesses an der Weitergabe außerhalb der Fälle der §§ 11a und 11c ausgeschlossen ist. Derartige Daten sind umgehend zu löschen, sobald sie nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck aufbewahrt werden; dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit Gesundheitsdaten, die in Vorbereitung eines nicht zustande gekommenen Versicherungsvertrags erhoben wurden.

**§ 12.** (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von

## Auszug Versicherungsvertragsgesetz

### (VersVG)

Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

**§ 16.** (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

**§ 178f.** (1) Eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluß einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, ist - unbeschadet des § 6 Abs. 1 Z 5 KSchG beziehungsweise des § 6 Abs. 2 Z 3 KSchG - nur mit den sich aus den Abs. 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam.

(2) Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände dürfen nur die Veränderungen folgender Faktoren vereinbart werden:

1. eines in der Vereinbarung genannten Index,
2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,
3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die auf die zu diesem Tarif Versicherten,
4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
6. des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Alterungsrückstellung zu ersetzen. Es kann jedoch vereinbart werden, daß eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.

## **Auszug Versicherungsvertragsgesetz**

### **(VersVG)**

(3) Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten.

(4) Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten.



## Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und

### Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Datenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt der Versicherer (deckungsgewährender Versicherer aus Ihren Vertragsunterlagen – im Folgenden „der Versicherer“ genannt) sowie wir als dessen Partner, die Care Concept AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere geschützte Daten bei schweigepflichtigen Stellen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtenbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein bzw. die evtl. Leistung evtl. nicht fällig werden kann.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen geschützten Daten

- durch den Versicherer selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.) und
- wenn ein Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

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

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch den Versicherer

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.***

***Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten und sonstige geschützte Daten bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalles im dafür erforderlichen Umfang mit den von mir im Antrag benannten früheren Versicherern bzw. mit ihren eigenen Datenbeständen abgleichen dürfen um meine Angaben überprüfen und im Bedarfsfall ergänzen zu können.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann ua per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.***

## 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

***Ich wünsche, dass mich der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich***

- ***in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, einwillige oder***
- ***die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.***

***Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht sowie zu einer fehlenden Fälligkeit der evtl. Leistung führen kann.***

***Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann u.a. per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.***

## Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und

### Schweigepflichtentbindungserklärung

## 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für den Versicherten sowie dessen Partner, Care Concept AG, konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

**Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.**

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherten

Der Versicherte und dessen Partner, die Care Concept AG, verpflichten die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherte und dessen Partner, die Care Concept AG, benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

**Ich willige ein, dass der Versicherte und dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherten und die Care Concept AG zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherten und dessen Partner, die Care Concept AG, tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.  
Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann u.a. per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.**

### 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen)

Der Versicherte und dessen Partner, die Care Concept AG, führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. den Notruf-Service, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogener Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre geschützten Daten weitergegeben, benötigen der Versicherte und die Care Concept AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

**Ich willige ein, dass der Versicherte und dessen Partner, die Care Concept AG, – meine Gesundheitsdaten an die unter dem nachfolgenden**

**Link: [https://www.care-concept.de/wir\\_ueber\\_uns/dienstleisteruebersicht.php](https://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/dienstleisteruebersicht.php)**

**genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherte und die Care Concept AG dies tun dürfen. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter der genannten Unternehmen und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.**

**Die vorstehende Liste erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit, weil sich zwischenzeitlich Änderungen ergeben haben können. Eine aktuelle Liste kann schriftlich angefordert werden.**

**Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann u.a. per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.**

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können der Versicherte und deren Partner, Care Concept AG, Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass der Versicherte bzw. die Care Concept AG Ihren Versicherungsantrag oder

### Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und

#### Schweigepflichtentbindungserklärung

Leistungsantrag den Rückversicherungen vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherungen den Versicherer bzw. die Care Concept AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützen.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer und deren Partner, die Care Concept AG, **das Risiko bzw.** den Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch den Versicherer bzw. die Care Concept AG unterrichtet.

**Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

**Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann ua per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.**

#### 3.4 Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbst- ständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass der Versicherer sowie dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten und sonstige geschützte Daten in den oben genannten Fällen- soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.**

**Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann ua per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.**

#### 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten bei Nichtzustandekommen des Vertrages

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern der Versicherer und die Care Concept AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten z.B. für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen oder um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer und dessen Partner, der Care Concept AG, bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein, dass der Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichern und nutzen.**

**Ich bin berechtigt, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein solcher Widerruf kann ua per E-Mail an [datenschutz@care-concept.de](mailto:datenschutz@care-concept.de) gerichtet werden. Weitere Kontaktdaten sind dem Merkblatt über die Datenverarbeitung zu entnehmen.**

#### 5. Weitere Erklärungen, Einwilligungen und Datenschutzhinweise

##### Empfangsberechtigung bezüglich der Versicherungsleistungen

Der Versicherungsnehmer ermächtigt den Versicherer und dessen Partner, die Care Concept AG, die Leistungen aus diesem Vertrag gegebenenfalls auch mit der versicherten Person oder Behandlern etc. direkt abzurechnen.

## Ausdrückliche Erklärungen



### Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und

### Schweigepflichtentbindungserklärung

### Zustimmung betreffs werblicher Maßnahmen

*Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar kann ich daher durch Auswahl einer entsprechenden Option darin einwilligen, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.*

*(Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Das Merkblatt finden Sie unten. Ich kann weiteren Werbemaßnahmen schriftlich oder telefonisch widersprechen. Nach Ablauf einer technisch/organisatorisch notwendigen Umsetzungsfrist wird diesem Wunsch entsprochen.*

### Schriftverkehr

*Sie sind damit einverstanden, dass wir bzw. unsere Vertriebspartner Ihnen Unterlagen in einer nicht verschlüsselten E-Mail zuschicken. Es erfolgt keine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Die E-Mail-Adresse haben Sie uns hierzu mitgeteilt. Unterlagen können zum Beispiel Dokumente zu einem Angebot oder Antrag sein. Wir dürfen Ihnen Inhalte und Dateien unverschlüsselt zuzusenden. Es können Gesundheitsdaten oder andere geschützte Daten betroffen sein, wenn Sie uns oder unseren Vertriebspartner und die jeweiligen Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbunden haben.*

*Damit gehen Risiken einher. Über diese sind Sie vorher mündlich oder telefonisch aufgeklärt worden. Besonders darüber, dass diese E-Mail dem Versand einer Postkarte gleicht. Jeder, der sie „in die Hand“ bekommt kann sie problemlos lesen. Dies gilt auch für Ihre Gesundheitsangaben oder Bankverbindungsdaten im Antrag oder Angebot. Anhänge, Inhalte und Absenderadressen könnten durch Dritte unbemerkt verändert werden. Deswegen kann für die Richtigkeit einer E-Mail nicht garantiert werden. Wenn sich Ihre E-Mail-Adresse ändert, teilen Sie und dies unverzüglich mit.*

*Diese Einwilligung und die Entbindung von der Schweigepflicht können Sie zu jeder Zeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen: Formlos, ganz oder nur teilweise, ohne Angabe von Gründen. Wenden Sie sich dazu an uns oder unseren Vertriebspartner. Unsere Kontaktdaten erhalten Sie unter:*

*[http://www.care-concept.de/wir ueber uns/impressum.htm](http://www.care-concept.de/wir_ueber_uns/impressum.htm)*

*Soweit Sie eine E-Mail erhalten, sind die Kontaktdaten in dieser angegeben. Wenn Sie widerrufen, erhalten Sie die Informationen per Post, Telefax oder E-Mail-Verschlüsselungsverfahren.*

### Hinweise zur Versicherungsfähigkeit

- Für die Tarife Care College und Care Au-Pair:

*Ich habe vor, wieder in mein Heimatland zurückzukehren, bzw. ich besitze nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis.*

- Für den Tarif Care College:

*Der Hauptgrund meines Aufenthaltes ist die Aus- und Weiterbildung, bzw. es handelt sich um ein "working holiday" oder "work & travel" Programm.*

- Für den Tarif Care Visa Protect:

*Der Vertragsabschluss erfolgt im Zusammenhang mit einer Visumerteilung.*

- Für den Tarif Care Science:

*Ich bin chinesischer Stipendiat.*

### Merkblatt zur Datenverarbeitung

*Ich erkläre, dass mir die Möglichkeit gegeben wurde, von dem Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.*