

Versicherungsbedingungen für die Jahres-Reiseversicherung VB-RS 2011 (RJ)

1. Allgemeiner Teil (gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen)

§ 1 - Versicherte Personen

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen mit Wohnsitz in Deutschland oder Österreich, sofern die Versicherungsprämie bezahlt wurde. Versicherungsfähig sind:

- (1) Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich.
- (2) Familien; als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich, die in einem gemeinsamen Haushalt leben. Für allein reisende Familienmitglieder beträgt die Versicherungssumme 50 % der vereinbarten Familienversicherungssumme.

§ 2 - Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

- (1) Der Versicherungsvertrag kann jederzeit abgeschlossen werden und beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherer mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen.
- (2) Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
- (3) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 3 - Prämie

(1) Zahlung der ersten Prämie

- a) Die erste Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich zum Erhalt des Versicherungsscheins und der Prämienrechnung fällig. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.
- b) Erfolgt die Zahlung der ersten Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- c) Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

(2) Zahlung der Folgeprämien

- a) Die Folgeprämie gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.
- b) Erfolgt die Zahlung der Folgeprämien nicht rechtzeitig kann der Versicherer den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Ist der Versicherungsnehmer mit Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.
- c) Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
- d) Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemehnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(3) Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person oder eine Familie ergibt sich aus der Prämienübersicht. Sofern die Voraussetzungen der Familienversicherung entfallen, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in Einzelversicherungen nach Beitragsstufen, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf.

- a) Die Prämien werden nach Beitragsstufen unterschieden.
- b) Sofern sich die Beitragsstufe einer versicherten Person ändert, erfolgt die entsprechende Umstellung in die neue Beitragsstufe für der folgenden Prämienfälligkeit durch den Versicherer, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf.
- c) Bei Änderung der Beitragsklasse und bei Umwandlung einer Familienversicherung in Einzelversicherungen kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

(4) Lastschriftverfahren

Wird die Prämie vom Versicherer per Lastschrift von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgebühren, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.

§ 4 - Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht für den vertraglich vereinbarten örtlichen Geltungsbereich der versicherten Reise.
- (2) Für Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht nur Versicherungsschutz, wenn die Entfernung zwischen dem Wohnort der versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km beträgt. Fahrten von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.

§ 5 - Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt nach Zahlung der Prämie für alle Reisen, die nach Vertragsschluss gebucht wurden. Für bereits gebuchte Reisen besteht Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nur, wenn die Versicherung spätestens bis 30 Tage vor Reiseantritt abgeschlossen wurde. Liegen zwischen Reisebuchung und Reiseantritt weniger als 30 Tage, besteht für diese Reise nur Versicherungsschutz, wenn der Abschluss der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung spätestens am dritten Werktag nach der Reisebuchung erfolgte. Für die übrigen Versicherungen besteht Versicherungsschutz nur, wenn der Vertrag vor Antritt der Reise abgeschlossen wurde. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wurde. Wird der Vertrag erst nach Reisebeginn abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz nur für folgende Reisen.
- (2) Der Versicherungsschutz gilt für beliebige viele vorübergehende versicherte Reisen, die innerhalb eines Jahres angetreten werden. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 56 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 56 Tage der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Urlaubsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.
- (3) Der Versicherungsschutz endet in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung jeweils mit dem Antritt der Reise. In den übrigen Versicherungen endet er mit Beendigung der versicherten Reise.
- (4) Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragskündigung über den Ablauf des Vertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach dem Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

- (5) Für mitversicherte Kinder in der Familienversicherung endet der Versicherungsschutz spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 21. Lebensjahr vollendet. Hierüber erfolgt keine gesonderte Mitteilung durch die HanseMerkur.

§ 6 - Allgemeine Einschränkungen des Versicherungsschutzes, Verwirklichungsgründe, Klagefrist, Verjährung

- (1) Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnehmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- (2) Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die Versicherungsnehmer bzw. für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Reisebuchung voraussehbar war.
- (3) Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.
- (4) Führt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- (5) Die HanseMerkur ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die HanseMerkur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- (6) Ansprache aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei der HanseMerkur angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der HanseMerkur dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 7 - Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 - b) Hat der Versicherungsnehmer/die versicherte Person aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben gemacht, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, auch wenn hierdurch der HanseMerkur ein Nachteil nicht entsteht.
 - c) der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungsspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer / die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen Besonderen Obliegenheiten im „Besonderen Teil“ zu den einzelnen Versicherungen.

§ 8 - Auszahlung der Versicherungsleistung

- (1) Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis der HanseMerkur vor und ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- (2) Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- (3) Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann die HanseMerkur bis zur rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- (4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der HanseMerkur eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

§ 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur über, soweit sie den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er folgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- (4) Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dies gilt auch für den Fall, dass im anderen Versicherungsvertrag ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung.

§ 10 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.).

§ 12 - Anzuwendendes Recht, Vertragsprache, Geltung für versicherte Personen

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die versicherten Personen.

2. Besonderer Teil zu den einzelnen Versicherungen Reise-Rücktrittsversicherung

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

Die HanseMerkur ist im Umfang von § 2 (Schadenarten) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 3 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse eingetreten ist.

- (1) Versicherungsschutz für versicherte Personen und Risikopersonen (Ziffer 4.):
 - a) Unerwartete schwere Erkrankung;
 - b) Tod, schwere Unfallverletzung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit.
 - c) Bruch von Prothesen.
 - d) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeter Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbständigen.
 - e) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder einer Tätigkeit mit Mehraufwandsentschädigung (1-EUR-Job) aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet war. Nicht versichert ist die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzzeit.
 - f) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.
 - g) Kurzarbeit, sofern der Arbeitgeber im Zeitraum zwischen Reisebuchung und Reisebeginn konjunkturelbedingte Kurzarbeit anmeldet und sich hieraus eine Einkommensreduzierung mindestens in Höhe eines regelmäßigen monatlichen Nettarbeitentgelts ergibt.
 - h) Erheblicher Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Wasserschaden, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens 2.500,- EUR beträgt oder wenn die Anwesenheit der versicherten bzw. mitreisenden Person zur Schadenfeststellung erforderlich ist.
- (2) Versicherungsschutz für versicherte Personen:
 - a) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule, Universität/Fachhochschule oder an einem College, die wiederholt werden müssen, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise fällt.
 - b) Nichtversetzung eines Schülers, wenn es sich um eine Schul- oder Klassenreise handelt.
 - c) Unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht überschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufsoldaten.
 - d) Einreichung der Scheidungsklage | beim einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht nach einer Reisebuchung vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner.
 - e) Unerwartete gerichtliche Ladung, vorausgesetzt, das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung.
- (3) Unerwartete schwere Erkrankung, schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes.
- (4) Risikopersonen sind:
 - a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben. Haben mehr als fünf Personen oder haben bei Familientarifen mehr als zwei Familien gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Personen gemäß Ziffer b) und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.
 - b) die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährte einer ehelichen Lebensgemeinschaft, Elter, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.
 - c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreiben.
 - d) Tante, Onkel, Nefte, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist.

§ 2 - Schadenarten

Die HanseMerkur leistet bei einem versicherten Ereignis gemäß § 1 eine Entschädigung bei

- (1) Nichtantritt oder Stornierung der Reise bzw. Nichtbenutzung oder Stornierung des Mietobjektes für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Hierzu zählt auch das dem Reisevermittler von der versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde. Die Entschädigung für das Vermittlungsentgelt ist je versicherter Person auf 100,- EUR begrenzt.
- (2) verspätetem Antritt der Reise. Ersetzt werden die Hinreise-Mehrkosten aus den unter § 1 genannten Gründen oder wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Die Hinreise-Mehrkosten werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme, maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt/Stornierung der Reise bzw. bei der Nichtbenutzung/Stornierung des Mietobjektes angefallen wären, erstattet. Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind, sowie inländische Zubringerflüge.
- (3) Teilstornierung einer Reisebuchung die Mehrkosten (z.B. für einen Einzelzimmerzuschlag) oder die anteiligen Kosten der Risikoperson bis zur Höhe der Stornokosten, die bei einer Kompletstornierung angefallen wären, maximal bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn eine andere versicherte Person aus einem versicherten Grund die Reise stornieren muss.
- (4) Umbuchung der Reise die Umbuchungskosten. Diese werden bis zur vereinbarten Versicherungssumme, maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt/Stornierung der Reise bzw. bei der Nichtbenutzung/Stornierung des Mietobjektes angefallen wären, erstattet. Bei Umbuchungen aus anderen als denen unter § 1 genannten Gründen werden die Umbuchungskosten bis maximal 30,- EUR erstattet, sofern die Umbuchung bis spätestens 42 Tage vor Reiseantritt vorgenommen wurde.

§ 3 - Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

- (1) Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten sechs Monaten vor der Reisebuchung behandelt worden sind; Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.
- (2) Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befuchung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind.

§ 4 - Selbstbehalt

Sofern nichts anderes vereinbart ist, wird kein Selbstbehalt berechnet.

§ 5 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

- (1) bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes eine unverzügliche Stornierung bei der Buchungsstelle vorzunehmen, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
- (2) bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und, entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die kostengünstigste Nachreismöglichkeit zu wählen;
- (3) den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Stornokostenrechnung im Original nachzuweisen sowie
 - a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen mit Diagnosen,
 - b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie;
 - c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,
 - d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise,
 - e) bei Wiederholungsprüfungen durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College,
 - f) bei einer betriebsbedingten Kündigung oder der Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitgebers und der Bundesagentur für Arbeit,
 - g) bei Kurzarbeit eine Bestätigung des Arbeitgebers über den Zeitpunkt des Beschlusses und die voraussichtliche Höhe der Einkommensminderung,
 - h) bei Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst durch entsprechende Bescheinigungen von staatlichen Stellen,
 - i) bei der Nichtbenutzung/Stornierung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit jeweils zum Stornierungs- oder Umbuchungszeitpunkt nachzuweisen bzw. einzureichen.
- (4) Der HanseMerkur ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen der HanseMerkur sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.
- (5) Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Reiseabbruch-Versicherung (Urlaubsgarantie)

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

Die HanseMerkur ist im Umfang von § 2 (Schadenarten) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 3 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson gemäß § 1 Ziffer 5 eingetreten ist:

- (1) Unerwartete schwere Erkrankung;
- (2) Tod, schwere Unfallverletzung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit;
- (3) Bruch von Prothesen;
- (4) Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn dieser mindestens 2.500,- EUR beträgt oder wenn die Anwesenheit der versicherten bzw. mitreisenden Person zur Schadenfeststellung erforderlich ist.
- (5) Risikopersonen sind
 - a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben. Haben mehr als fünf Personen oder haben bei Familientarifen mehr als zwei Familien gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Personen gemäß Ziffer b) und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.
 - b) die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.
 - c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreiben.
 - d) Tante, Onkel, Nefte, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist.

§ 2 - Schadenarten

Die HanseMerkur leistet bei einem versicherten Ereignis gemäß § 1, unter Abzug des Selbstbehalt gemäß § 5, eine Entschädigung bei den folgenden Schadenarten. Von dem erstattungsfähigen Betrag werden die evtl. vom Reiseveranstalter, Vermieter oder sonstigen Leistungsträgern (Dritte) zurückgezählten Beträge, die über den Selbstbehalt hinausgehen, in Abzug gebracht.

- (1) Verspäteter Antritt der Reise:

Die gebuchten, jedoch von der versicherten Person aufgrund des verspäteten Antritts der Reise nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht auch, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss.
- (2) Vorzeitiger Abbruch der Reise:
 - a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
 - b) innerhalb der ersten Hälfte der gebuchten Reise, maximal jedoch in den ersten acht Reisetagen, den Reisepreis bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet;
 - c) ab der zweiten Hälfte der gebuchten Reise, spätestens ab dem neunten Reisetag, die gebuchten, jedoch von der versicherten Person aufgrund des Abbruchs der Reise nicht mehr in Anspruch genommenen Reiseleistungen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme; An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet.
 - d) Keine Erstattung nach b) und c) wird vorgenommen, wenn es sich bei der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistung um eine reine Flugleistung handelt.
- (3) Unterbrechung der Reise:
 - a) Die gebuchten, jedoch von der versicherten Person aufgrund der notwendigen Reiseunterbrechung nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

- b) Sofern es sich um eine Rundreise oder Kreuzfahrt handelt die notwendigen Beförderungskosten, die die versicherte Person aufbringen muss, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
- c) Die Gesamtkosten bei Unterbrechung der Reise können nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt werden, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise angefallen wären.
- (4) Verspätete Rückkehr von der Reise:
 - a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
 - b) als Ergänzung zu den versicherten Ereignissen gemäß § 1 Ziffer 1 und 2 die Rückreise-Mehrkosten der versicherten Person, die aufgrund einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden entstanden und dadurch zu einem Versäumnis eines Anschlussverkehrsmittels geführt haben;
 - c) die zusätzlichen Kosten der versicherten Person für eine Unterkunft (nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Reiseleistung), wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht transportfähig ist.

- a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
- b) als Ergänzung zu den versicherten Ereignissen gemäß § 1 Ziffer 1 und 2 die Rückreise-Mehrkosten der versicherten Person, die aufgrund einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden entstanden und dadurch zu einem Versäumnis eines Anschlussverkehrsmittels geführt haben;
- c) die zusätzlichen Kosten der versicherten Person für eine Unterkunft (nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Reiseleistung), wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht transportfähig ist.

§ 3 - Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- (1) Nicht versichert sind:
 - a) Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten sechs Monaten vor der Reisebuchung behandelt worden sind; Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.
 - b) Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind.
- (2) Eingeschränkt versichert gemäß § 6 sind Kosten, die aus Elementar- oder Naturereignissen resultieren.
- (3) Die Übernahme des vollen oder anteiligen Reisepreises gemäß § 3 Ziffer 1 b) und c) entfällt, wenn alle versicherten Personen während der Reise versterben.

§ 4 - Selbstbehalt

Sofern nichts anderes vereinbart ist, wird kein Selbstbehalt berechnet.

- (1) bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes eine unverzügliche

§ 5 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

- (1) bei vorzeitigem Abbruch der Reise die/den Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten, entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.
- (2) bei Unterbrechung der Reise die Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten, die etwaigen notwendig gewordenen Beförderungskosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.
- (3) bei verspäteter Rückkehr von der Reise die/den Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten so gering wie möglich zu halten.
- (4) den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen im Original sowie
 - a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen eines Arztes vor Ort mit der Angabe von Diagnosen,
 - b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie vor Ort,
 - c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,
 - d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise,
 - e) bei dem Abbruch der Benutzung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit jeweils zum Abbruchs-, Unterbrechungs- oder Verlängerungszeitpunkt nachzuweisen.
- (5) Der HanseMerkur ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen der HanseMerkur sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.
- (6) Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

§ 5 - Leistungserweiterung bei Naturkatastrophen / Elementarereignissen am Urlaubsort

- (1) Die HanseMerkur leistet bei Naturkatastrophen-/Elementarereignissen am Urlaubsort (Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erbeben, Wirbelstürme) eine Entschädigung bis zur vereinbarten Versicherungssumme für
 - a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
 - b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
- (2) Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

- (1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.
- (2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:
 1. der Versicherungschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
 2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragspartei auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

- (4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.
- (5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der den Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist es leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungspflicht vor Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 15 Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet, Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 39 Vorzeitige Vertragsbeendigung

- (1) Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach § 37 Abs. 1 zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- (2) Endet das Versicherungsverhältnis nach § 16, kann der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil der Prämie unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt.

Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Inhaltsverzeichnis

1. Produktinformationsblatt
2. Verbraucherinformationen
3. Vermittlerinfo/Versicherungsvermittlerverordnung
4. Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischem Geschäftsverkehr gemäß § 312i
Bürgerliches Gesetzbuch
5. Informationspflichten bei elektronischer Geschäftsverkehr
6. Merkblatt zur Datenverarbeitung
7. Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach einem
Versicherungsfall
8. Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
9. Ausdrückliche Erklärungen

Reiseversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: HanseMerkur Reiseversicherung AG

Produkt: Reiserücktrittskostenversicherung Jahrespolice

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Diese Informationen sind nicht abschließend. Der vollständige Versicherungsinhalt ergibt sich aus Ihren Versicherungsunterlagen, insbesondere aus den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Reiserücktrittsversicherung.



Was ist versichert?

Ersetzt wird im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen derjenige Schaden, der Ihnen durch Nichtantritt bzw. Abbruch einer Reise entstanden ist, insbesondere bei

- ✓ unerwarteter schwerer Krankheit
- ✓ einem schweren Unfall
- ✓ Schwangerschaft
- ✓ Tod
- ✓ Impfunverträglichkeit

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



Was ist nicht versichert?

Einige Fälle schließen wir vom Versicherungsschutz aus. Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere, wenn:

- ✗ die Reise aufgrund eines Krieges, eines Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse nicht angetreten wird
- ✗ die als Rücktrittsgrund geltend gemachte Erkrankung zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Vertragsschluss behandelt worden ist

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



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Wenn der Versicherungsfall bei Abschluss der Reisebuchung vorhersehbar war
- ! Wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat



Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz besteht für Reisen im vertraglich vereinbarten Geltungsbereich.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie sind verpflichtet, den Schaden nach Eintritt des Versicherungsfalles möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte
- Der Eintritt eines Versicherungsfalles ist unverzüglich zu melden
- Atteste und andere Belege sind im Original einzureichen

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



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist sofort bei Vertragsschluss fällig. Sie zahlen gemäß Ihrer bei Vertragsschluss gewählten Zahlungsart. Ob und wann Sie weitere Prämien zahlen müssen, hängt davon ab, ob Sie die Reiserücktrittsversicherung als Einzelreisenpolice oder als Jahrespolice gewählt haben. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen. Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir an dieser Stelle auf Ihre Versicherungsunterlagen. Bitte beachten Sie, dass bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 56 Tagen hinaus, die Leistungspflicht nur für die ersten 56 Tage der Reise besteht.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf schriftlich gekündigt werden. Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.

Verbraucherinformationen

Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon +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
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

vertreten durch den Vorstand: Dr. Andreas Gent (Vors.), Eric Busert, Holger Ehes, Dr. Andreas Gent, Raik Mildner

Hauptgeschäftstätigkeit der HanseMerkur Reiseversicherung 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, 53117 Bonn

www.bafin.de

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. Ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen eines Monats. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruchs durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Rechtsordnung:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

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.

Die genannten Prämien enthalten – bis auf die Krankenversicherung, die versicherungsteuerfrei ist – die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren fallen nicht an.

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.

Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Beginn des Vertrages, des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:

Der Vertrag kommt mit Zahlung der geschuldeten Prämie zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, nicht jedoch 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 Reise-Krankenversicherung 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 § 37 Abs. 2 VVG:

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.

Widerrufsrecht:

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Abgabe der Vertragserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Care Concept AG, Postfach 30 02 62, 53182 Bonn

Telefon +49 228 97735-0, Fax +49 228 97735-35, E-Mail: info@care-concept.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird die HanseMerkur die entrichteten Beiträge zurückzahlen.

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 gem. § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr gem. § 39 Abs. 2 VVG in Höhe von 15,00 € je Versicherungsvertrag.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die HanseMerkur können erhoben werden in Hamburg 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.

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdevorfahren:

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

Für die Reise-Krankenversicherung:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

www.pkv-ombudsmann.de

Für die übrigen Versicherungen:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

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, 53117 Bonn

www.bafin.de

Name: Care Concept AG
Anschrift: Am Herz-Jesu-Kloster 20
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
10178 Berlin
Telefon: 0 180 6005850
(Festpreis 0,20 EUR / Anruf;
Mobilfunkpreise max. 0,60 EUR / Anruf)
www.vermittlerregister.info
IHK-Reg.-Nr.: D-KJUH-GSQI4-87
Beteiligung: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
Vorstand: Jörg Schmidt, Dirk Günther
Aufsichtsrat: Hans Geisberger (Vors.)
Schlichtungsstellen: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22 | 10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32 | 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Verbraucherinformationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gemäß § 312 i Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): 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) 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 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 § 312i Bürgerliches Gesetzbuch: „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 Auslands Krankenversicherungsvertrages 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 § 312i Bürgerliches Gesetzbuch: „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.

Auskunft

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

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung, ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden.

Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer:

Dieser speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind.

Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter 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).

Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Zentrale Datensammlung

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h., Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Betreuung durch 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 Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch

Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

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



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet

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



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

-weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

-noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzungen der gesetzlichen Anzeigepflicht



Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Ausdrückliche Erklärungen

Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung



Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes 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 nach § 203 Strafgesetzbuch 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 nach § 203 StGB 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 sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

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 nach § 203 Strafgesetzbuch 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.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer oder dessen Partner, die Care Concept AG, konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

Ausdrückliche Erklärungen

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 nach § 203 StGB 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 nach § 203 StGB 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 nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherten und dessen Partner, die Care Concept AG, tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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 nach § 203 StGB 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

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 nach § 203 StGB 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.

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 Leistungsfall machen kann, ist es möglich, dass der Versicherte bzw. die Care Concept AG Ihren Versicherungsantrag oder 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 Versicherten 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 Versicherte und deren Partner, die

Ausdrückliche Erklärungen

Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung



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 nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

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 gemäß § 203 StGB 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 sonstigen nach § 203 StGB geschützten 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.

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.

Ausdrückliche Erklärungen

Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung



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.

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 kann sein, dass Gesundheitsdaten oder andere nach § 203 StGB geschützte Daten betroffen sein. In diesem Fall haben Sie uns oder unseren Vertriebspartner und die jeweiligen Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbunden. Diese Vereinbarung gilt für alle E-Mails und Unterlagen bis zum Vertragsschluss.

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 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.