

Verbraucherinformation

Holiday Protect Reiseschutz für Privatpersonen - Einmalschutz

Wir freuen uns, dass Sie sich für das Angebot der Europ Assistance interessieren.

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Europ Assistance Versicherungs- AG
Adenauerring 9
81737 München (Sitz und ladungsfähige Anschrift)
Registergericht: München HRB 61 405
Vorstandsmitglieder: Peter Georgi (Vors.), Dr. Tilo Finck
Aufsichtsratsvorsitzender: Ulrich Rieger

Hauptgeschäftstätigkeit

Versicherung von Beistandsleistungen und Versicherung gegen sonstige Risiken in Bezug auf Reisen, Fahrzeuge, Haus und Familie

Aufsichtsbehörde

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Vertragsbestandteile

Folgende Unterlagen sind für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung:

- Im Antrag legen Sie den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz fest.
- Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) informiert Sie über die wesentlichen Leistungen und besondere Regelungen der von uns angebotenen Versicherungskomponenten.
- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Europ Assistance Versicherungs- AG mit Holiday Protect (EA VB HP 2016-ES) beschreiben die Versicherungsleistungen im Detail.
- In der Versicherungsbestätigung dokumentieren wir den Inhalt des Versicherungsvertrages.
- Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- Der Leistungsumfang der Holiday Protect Reiseschutz für Privatpersonen richtet sich nach dem gewählten Versicherungspaket und der gewählten Laufzeit.
- Der Inhalt des Versicherungsvertrages ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz.

Art und Umfang der Leistungen

Der Reiseschutz für Holiday Protect kombiniert die Organisation von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme in bestimmten Fällen. Die einzelnen Komponenten beinhalten die Organisation folgender Leistungen. Kosten werden nur bei ausdrücklicher Vereinbarung und innerhalb der vereinbarten Höchstbeträge übernommen:

- **Auslandsreisekranken-Schutz** – Organisation unmittelbarer Hilfe oder des medizinisch notwendigen Transports ins nächstgelegene Krankenhaus oder medizinisch notwendigen Rücktransportes bei Krankheit oder Unfall im Ausland.
- **Reiserücktritts/-Abbruch-Schutz** – Übernahme von Stornokosten gegenüber dem Reiseunternehmen bis zur vereinbarten Summe wegen Nichtantritt einer Reise aus einem versicherten Grund wie zum Bei-

spiel Krankheit, schwerer Unfall, Tod, erheblicher Schaden.

- **Personen-Schutz (Beistandsleistungen)** – Organisation von personenbezogenen Leistungen wie zum Beispiel Reiseabbruch, Krankenbesuch, Entführungsassistance bei bestimmten Notfällen auf Reisen.
- **Reisegepäck-Schutz** – Entschädigung bis zur vereinbarten Versicherungssumme sofern Reisegepäck abhandenkommt, gestohlen, zerstört oder beschädigt wird.

Der Holiday Protect Reiseschutz für Privatpersonen soll Schutzlücken anderer Absicherungen abdecken. Demgemäß werden die Leistungen nur erbracht, wenn nicht bereits aus einem anderen Versicherungsvertrag entsprechende Leistungen beansprucht werden können (Subsidiarität).

Die vollständigen Angaben zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) und den ebenfalls beigefügten EA VB HP 2016-ES. Beachten Sie bitte insbesondere die Hinweise im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) zu Ihren besonderen Obliegenheiten und zu den Ausschlüssen vom Versicherungsschutz unter den Ziffern 5. bis 9.

Fälligkeit der Versicherungsleistung und Erfüllung

Die Versicherungsleistungen werden fällig, sobald Sie Ihre Ansprüche angemeldet und uns alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen zur Prüfung eingereicht haben. Die Erfüllung der Leistung durch die Europ Assistance erfolgt in der Regel durch Organisation von Hilfeleistungen und durch Überweisung des fälligen Betrages auf Ihr Konto. Beachten Sie, dass Sie uns im Schadenfall unter der 24-Stunden-Notrufnummer **089 55 987 559** unverzüglich vor Einleitung irgendwelcher Maßnahmen informieren und sich mit uns abzustimmen haben, ob und welche Leistungen wir erbringen. Eine Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Ausschluss oder zur Kürzung von Leistungen führen. Die vollständigen Angaben zur Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) und den ebenfalls beigefügten EA VB HP 2016-ES. Beachten Sie bitte insbesondere die Hinweise im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) zu Ihren besonderen Obliegenheiten und zu den Ausschlüssen vom Versicherungsschutz unter den Ziffern 5. bis 9.

Gesamtpreis der Versicherung (Versicherungsbeitrag)

Die Beiträge entnehmen Sie bitte der Tarifübersicht. Sie entsprechen dem von Ihnen gewählten Versicherungspaket. Im Versicherungsschein werden die Beträge ausgewiesen.

Zusätzlich anfallende Kosten

Außer dem Versicherungsbeitrag, der sich aus dem Versicherungsschein ergibt, erheben wir keine weiteren Kosten oder Gebühren. Wenn Sie unsere Hotlinenummer 089 55 987 559 anrufen, entstehen Ihnen Kosten für innerdeutsche Festnetzverbindungen bzw. aus

dem Ausland für internationale Telefonverbindungen.
Gerne rufen wir Sie auf Wunsch zurück.

Beitragszahlung, Fälligkeit der Prämie

Die Beiträge sind bei Jahresbeiträgen für das Versicherungsjahr. Die Jahresbeiträge sind für das zweite und die weiteren Versicherungsjahre jeweils am ersten Tag des neuen Versicherungsjahres zu zahlen. Die Beitragshöhe richtet sich nach dem gewählten Versicherungspaket und der gewählten Laufzeit. Die Prämie für den von Ihnen konkret gewählten Schutz entnehmen Sie bitte der beiliegenden Tarifübersicht der Holiday Protect. Dort ist die Prämie jeweils für jedes einzelne Versicherungspaket gesondert ausgewiesen. Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat. Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Vorläufige Deckung wird nur bei Teilnahme am Lastschriftverfahren gewährt. Die vollständigen Angaben zu Beitragszahlung und Fälligkeit entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) und den ebenfalls beigefügten EA VB HP 2016-ES. Beachten Sie bitte insbesondere die Hinweise im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) zu den Folgen des Zahlungsverzuges unter den Ziffern 4. und 10.

Gültigkeitsdauer der Tarifübersicht. Maßgeblich ist der jeweils bei Antragstellung vom Versicherer allgemein verlangte Preis. Europ Assistance behält sich vor, die veröffentlichten Tarifübersichten jederzeit für künftige Neuverträge abzuändern.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrags durch Europ Assistance zustande. Die Annahme erfolgt durch Übersendung des Versicherungsscheins. An Ihren Antrag sind Sie einen Monat gebunden. Der Versicherungsschutz der Holiday Protect Reiseschutz für Privatpersonen beginnt – vorbehaltlich gesetzlicher Widerrufs- oder Widerspruchsrechte – mit Aushändigung des Versicherungsscheins jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt. Wir gewähren vorbehaltlich bestimmter Voraussetzungen, insbesondere des ordnungsgemäßen Ausfüllens des Versicherungsantrages und der Teilnahme am Lastschriftverfahren, vorläufige Deckung ab dem Zeitpunkt des Absendens des Versicherungsantrages bzw. dessen Eingang bei uns. Bei Zahlungsverzug kann die vorläufige Deckung – ggf. auch rückwirkend entfallen. Die vollständigen Angaben zum Zustandekommen des Vertrages entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) und den ebenfalls beigefügten EA VB HP 2016-ES.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bei Verträgen **von einer Laufzeit von mehr als einem Monat** innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Travel Protect GmbH, vertreten durch die Geschäftsleitung, Alfred-Nobel-Str. 20, 97080 Würzburg. per Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 0931 304298-009 oder service@holidayprotect.de zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung.

Vertragslaufzeit

Bei den Jahresversicherungen beträgt die Laufzeit ein Jahr. Der Jahresvertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Grundlaufzeit bzw. danach des laufenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Die Versicherungen für einmalige Reisen bedürfen keiner Kündigung. Sie enden automatisch mit Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit. Die Jahresversicherung kann spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Grundlaufzeit von einem Jahr schriftlich gekündigt werden. Nach Ablauf der Grundlaufzeit kann der Jahresvertrag spätestens 3 Monate zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahrs gekündigt werden. Ansonsten verlängert sich der Jahresvertrag automatisch von Jahr zu Jahr. Der Versicherungsvertrag kann nach einem Schadenfall, bei Wegfall des versicherten Risikos, Zahlungsverzug oder bei bestimmten Gefahrerhöhungen oder Obliegenheitsverletzungen vorzeitig gekündigt werden. Der Versicherungsschutz endet außerdem vorzeitig, wenn Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 2 und 3 in Teil 1 der EA VB HP 2016-ES. Die vollständigen Angaben zu Laufzeit und Kündigung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten („Produktinformationsblatt“) und den ebenfalls beigefügten EA VB HP 2016-ES.

Auf vorvertragliche Beziehungen anwendbares Recht

Das auf den Versicherungsvertrag anwendbare deutsche Recht legen wir auch der Aufnahme von Vertragsverhandlungen oder sonstigen vorvertraglichen Beziehungen zugrunde.

Sprachen

Die Europ Assistance kommuniziert ausschließlich in deutscher Sprache.

Beschwerdemöglichkeit

Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, wenden Sie sich bitte zu den üblichen Geschäftszeiten an die Beschwerdestelle der Europ Assistance.

Telefon: 089 55 987 8415

Fax 089 55 987 152

E-Mail: eakundendialog@europ-assistance.de

Beschwerden können Sie auch jederzeit 24 h am Tag an unsere Servicehotline richten:

Tel. 089 55 987 559

Fax 089 55 987 155

Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden.

Gelingt dies nicht können Sie sich auch an den zuständigen Ombudsmann wenden.

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

Telefon: 0800 - 3696000, Telefax: 0800 - 3699000

Im Falle des Auslandskranken-Schutzes wenden Sie sich bitte an den:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

Telefon: 0800 - 2 55 04 44, Telefax: 030 - 20 45 89 31

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerde an Aufsichtsbehörde

Beschwerden können Sie außerdem an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn richten.

I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung.

Das Versicherungsvertragsgesetz, das Bundesdatenschutzgesetz sowie andere Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch den Versicherer. Aus diesem Grund benötigen wir Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen.

Im Versicherungsfall benötigen wir ggf. Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen (z. B. Ärzten) erheben zu dürfen.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages und die Bearbeitung Ihres Schadenfalles unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Daten durch uns selbst (unter 1.), im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.)

Die Erklärungen gelten auch für von Ihnen gesetzlich vertretene mitversicherte Personen, wie z. B. für Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können. Die Erklärungen gelten auch für weitere volljährigen Personen, die über Ihren Vertrag versichert sind und deren Daten durch diesen Vertrag erfasst werden. Bitte informieren Sie alle Personen, zu denen mit diesem Vertrag personenbezogene Daten erhoben werden, hierüber.

1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG die von mir künftig mitgeteilten personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird.

3. Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb der Europ Assistance Versicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzubeziehen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass Europ Assistance Versicherungs-AG Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Europ Assistance Versicherungs-AG zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Europ Assistance Versicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Bestimmte Aufgaben, bei denen es zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften übertragen. Für die Leistungsbearbeitung und Assistance-Dienstleistungen setzen wir folgende Gesellschaften ein:

- Europ Assistance Services GmbH (Leistungsbearbeitung)
- Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. (Leistungsbearbeitung)
- Krankentransporteur (medizinisch sinnvoller oder notwendiger Rücktransport aus dem Ausland oder medizinisch indizierte Verlegung vor Ort)
- Korrespondenten zur Kostenübernahme vor Ort

Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und deren Verwendung durch die genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Europ Assistance Versicherungs-AG es tun dürfte. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter von der Europ Assistance Versicherungs-AG sowie der beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Europ Assistance Versicherungs-AG Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit der Rückversicherer kontrollieren kann, ob die Europ Assistance Versicherungs-AG einen Versicherungsfall richtig eingeschätzt hat, ist es möglich, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG Ihre Schadenunterlagen dem Rückversicherer vorlegen muss. Zur Abrechnung von Versicherungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

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

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden wir Sie unterrichten.

Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an Rückversicherer übermittelt, soweit dies für die Geltendmachung gesetzlicher Erstattungsansprüche in meinem Versicherungsfall erforderlich ist, die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Europ Assistance Versicherungs-AG zurückübermittelt werden. Soweit erforderlich entbinde ich die für die Europ Assistance Versicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informairfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die Europ Assistance Versicherungs-AG an das HIS melden. Die Europ Assistance Versicherungs-AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die Europ Assistance Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die Europ Assistance Versicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- und Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

II. Datenweitergabe für die Schadenbearbeitung

Bei einem künftigen Schadenfall erfolgt die Schadenbearbeitung durch die Europ Assistance Services GmbH sowie durch Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. Ihre Vertrags- und Schadendaten werden zu diesem Zweck an die Europ Assistance Services GmbH und Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. übermittelt und dort verarbeitet. Die folgende Einwilligungserklärung ist für die Bearbeitung Ihres Schadenfalles unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird die Prüfung des Schadenfalls nicht möglich sein.

Ich willige ein, dass die Europ Assistance Versicherungs-AG meine Vertrags- und Schadendaten an die Europ Assistance Services GmbH und Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión S.A.U. übermittelt und dass diese personenbezogenen Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Europ Assistance Versicherungs-AG es tun dürfte.

III. Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern.

Auch um den Missbrauch von Versicherungen zu verhindern, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden (Schadenart, Schadenhöhe, Schadentag).

IV. Betreuung durch Vermittler

Soweit Sie einen Versicherungsvertrag mit der Europ Assistance Versicherungs-AG durch einen unserer Vermittler (einen selbständigen Handelsvertreter, angestellten Außendienstmitarbeiter, Vermittlungsgesellschaft, Versicherungsvermittler) abschließen, werden Sie durch den jeweiligen Vermittler betreut. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler für diese Zwecke von uns 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. Ihr Vermittler verarbeitet und nutzt selbst personenbezogene Daten im Rahmen Ihrer Betreuung. Er ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seiner 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) regelt das jeweilige Unternehmen Ihre Betreuung neu; sie werden hierüber informiert.

Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en):

Ich gebe hiermit für mich und ggf. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abzugebenden Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

Versicherer:

Europ Assistance Versicherungs-AG
Adenauerring 9
81737 München