

weltweitPLUS

Ergänzungsversicherung für Kooperations- oder Kollektivpartner

Tarif 503

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
§ 2	Versicherbare Personen
§ 3	Abschluss, Dauer und Art Ihres Vertrages
§ 4	Beginn des Versicherungsschutzes
§ 5	Umfang der Leistungspflicht
§ 6	Einschränkung der Leistungspflicht
§ 7	Auszahlung der Versicherungsleistungen
§ 8	Ende des Versicherungsschutzes
§ 9	Beitragszahlung
§ 10	Verpflichtungen (Obliegenheiten)
§ 11	Folgen bei Nichtbeachtung der Verpflichtungen
§ 12	Ansprüche gegenüber Dritten
§ 13	Aufrechnung
§ 14	Erklärungen und Anzeigen gegenüber uns
§ 15	Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
§ 16	Streitschlichtung und Rechtsweg

Anhang

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Wir bieten im Ausland Versicherungsschutz für Krankheiten, Folgen eines Unfalles und Tod. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Kein Versicherungsschutz besteht in Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.
2. Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalles. Ein Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund nicht mehr behandelt werden muss. Versichert sind auch medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten und ein medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch. Der Tod ist auch ein Versicherungsfall.
3. Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen von höchstens 56 Kalendertagen, die eine versicherte Person innerhalb der Vertragsdauer unternimmt.
4. Den Umfang des Versicherungsschutzes ersehen Sie aus dem Versicherungsschein, etwaigen späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Bedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Der Versicherungsvertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht.

§ 2 Versicherbare Personen

1. Tarif 503 können Sie abschließen und weiterführen, wenn Sie zum Berechtigtenkreis eines Kooperations- oder Kollektivpartners des Münchener Verein für diesen Tarif gehören und einen Anspruch auf Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben.
2. Versichert werden Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
3. Neugeborene von mindestens seit drei Monaten in diesem Tarif versicherten Personen können Sie gegen die Zahlung eines eigenen Beitrags mitversichern. Voraussetzung ist, dass Sie die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach der Geburt rückwirkend beantragen.

§ 3 Abschluss, Dauer und Art Ihres Vertrages

1. Sie können den Vertrag nur vor Beginn der Auslandsreise abschließen.
2. Der Vertrag kommt online zustande. Voraussetzung ist, dass Sie uns ein SEPA Lastschriftmandat erteilt haben, der Beitrag von Ihrem Konto per SEPA Lastschriftmandat eingezogen werden kann und Sie die Abbuchung nicht widerrufen.
3. Vertragsdauer
 - a) Der Vertrag wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch Sie oder uns gekündigt wird. Die Frist zur Kündigung beträgt einen Monat zum Ende eines Versicherungsjahres. Die Kündigung kann in Textform (Brief oder Telefax oder E-Mail) erfolgen. Sie können die Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.
 - b) Das Versicherungsjahr beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag bei uns eingeht oder nach Ihrer Wahl am Ersten eines späteren Monats. Es endet nach 12 Monaten.
 - c) Das Versicherungsverhältnis endet, wenn die Versicherungsfähigkeit nach § 2 Nr. 1 und Nr. 2 für eine versicherte Person entfällt. Die versicherte Person ist berechtigt, innerhalb von zwei Monaten nach Entfall die Fortsetzung in entsprechenden Tarifen zu verlangen, für die sie versicherungsfähig ist und die für einen Neuabschluss offen stehen. Bei Beendigung des Kooperations- und des Kollektivvertrages beginnt die Frist erst mit der Mitteilung des Versicherers über den Wegfall.
 - d) Im Falle Ihres Todes endet der Vertrag. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Vertrag fortzusetzen. Hierzu müssen diese den künftigen Versicherungsnehmer benennen und uns gegenüber die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod abgeben. Verstirbt eine versicherte Person, endet für diese der Versicherungsvertrag.
4. Diese Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen festen Beitrag nach unseren Satzungsbestimmungen.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch

- nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung),
- nicht vor Zahlung des Beitrages bzw. der Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats,
- nicht vor Beginn der Auslandsreise.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

§ 5 Umfang der Leistungspflicht

1. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für
 - a) ambulante Heilbehandlung,
 - b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel,
 - c) ärztlich verordnete Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen),
 - d) ärztlich verordnete Hilfsmittel (ausgenommen Brillen und Kontaktlinsen) in einfacher Ausführung, wenn sie während der Auslandsreise erstmals medizinisch notwendig werden,
 - e) stationäre Behandlung (einschließlich Operationen), Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus,
 - f) Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus auch für eine Begleitperson, wenn das stationär behandelte versicherte Kind das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert im Sinne des § 2 Absatz 1 SGB IX (siehe Anhang) ist,
 - g) Kosten des Transports vom und zum nächsten geeigneten Krankenhaus bei stationärer Behandlung,
 - h) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen sowie provisorischer Zahnersatz - jeweils in einfacher Ausführung - ,
 - i) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz,

- j) die Kosten für Telefonate, die durch die Kontaktaufnahme mit uns oder unserem Notfalldienst anfallen, bis zur Höhe von 20 Euro.

2. Erstattungsfähig sind auch

- a) die Kosten eines medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransports der versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalles aus dem Ausland, soweit diese über die Kosten einer planmäßigen Rückreise hinausgehen oder nach ärztlicher Prognose eine stationäre Behandlung länger als 14 Tage dauern würde. Der Rücktransport muss an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. in das von dort nächst erreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen.
Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.
- b) die Kosten für die Rückholung des versicherten Kindes, das das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. behindert ist, wenn die versicherte Person zurücktransportiert werden muss und das Kind im Ausland nicht durch einen anderen Angehörigen oder eine andere Bezugsperson betreut werden kann;
- c) die Kosten für die Betreuung des versicherten Kindes, das das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. behindert ist, während die versicherte Person stationär behandelt wird und das Kind im Ausland nicht durch einen anderen Angehörigen oder eine andere Bezugsperson betreut werden kann;
- d) die Kosten für die Rückholung einer Begleitperson, wenn das versicherte Kind, das das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, bzw. das behinderte Kind zurücktransportiert werden muss;
- e) die Kosten für die Betreuung und Rückreise des versicherten Kindes, das das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. behindert ist, nach Deutschland, wenn die versicherte Person im Ausland verstorben ist und das Kind im Ausland nicht durch einen anderen Angehörigen oder eine andere Bezugsperson betreut werden kann;
- f) die Kosten einer Suche, Bergung und Rettung der versicherten Person wegen eines medizinischen Notfalls oder Tod bis zum Betrag von 5.000 Euro;
- g) die Kosten der Rücküberführung an den ständigen Wohnsitz in Deutschland, wenn die versicherte Person während des Aufenthaltes im Ausland verstirbt oder
- h) die Kosten einer Beisetzung der versicherten Person im Ausland bis zu der Höhe, die bei einer Überführung nach Deutschland angefallen wären.

3. Die versicherte Person kann sich von den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten und Osteopathen untersuchen und behandeln lassen.

4. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen ärztlich oder zahnärztlich verordnet sein, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

5. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung kann die versicherte Person unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern wählen, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

7. Wir geben auf Ihr Verlangen oder das der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen, die wir bei der Prüfung der Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt haben. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch Sie oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Haben Sie das Gutachten oder die Stellungnahme auf unsere Veranlassung eingeholt, erstatten wir die entstandenen Kosten.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Wir leisten nicht

- a) soweit Behandlungen im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine bereits ärztlich diagnostizierte Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Reise antritt, weil der Ehepartner, der Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades im Ausland gestorben ist und die Reise aufgrund der Beerdigung im Ausland oder der Rückführung aus dem Ausland unternimmt.
Abweichend davon sind Kosten für eine Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen mitversichert, soweit aufgrund einer während der Auslandsreise eingetretenen Verschlechterung der bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge eine darüber hinausgehende Behandlung erforderlich wird.
- c) für einen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland durch ein Kriegsereignis eingetretenen Versicherungsfall. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird. Das Kriegsereignis gilt als überraschend, wenn das deutsche Auswärtige Amt vor Antritt der Reise keine Reisewarnung für das betroffene Gebiet und die Reisezeit veröffentlicht hat. Wird eine Reisewarnung erst nach Antritt der Reise veröffentlicht, gilt das Kriegsereignis bis dahin als überraschend. Versicherungsschutz besteht, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das von der Reisewarnung betroffene Gebiet zu verlassen. Entsprechendes gilt für Terrorereignisse;
- d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Zweck des Aufenthalts unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- g) für Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang), Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten sind erstattungsfähig;
- h) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

i) für psychoanalytische, psychotherapeutische Behandlung.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Kann im Versicherungsfall die Kostenerstattung oder anderweitige Entschädigung von einem Dritten beansprucht werden, geht dieser Anspruch der Leistungsverpflichtung nach den Vereinbarungen dieses Tarifs vor. Das gilt auch in den Fällen, in denen mit dem Dritten ebenfalls ein nachrangiger Leistungsanspruch vereinbart ist. Dritte können zum Beispiel die Gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, andere Versicherer oder sonstige Dritte sein.

Wird der Leistungsanspruch zuerst bei uns geltend gemacht, leisten wir zuerst. Wir werden uns anschließend wegen einer möglichen Kostenteilung direkt an den Dritten wenden.

Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese werden unser Eigentum.
2. Die Aufwendungen weisen Sie durch Originalrechnungen nach oder durch Kopien von Rechnungen mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers. In den Rechnungsbelegen müssen der Name der behandelten Person stehen, außerdem die Bezeichnung der behandelten Erkrankung, die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die Daten der Behandlung. Bei Zahnbehandlung müssen die behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen aufgeführt sein. Der Preis für Arzneimittel muss von der Apotheke mit Datumsangabe quittiert sein. Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel sind zusammen mit den Verordnungen der Behandelnden einzureichen. Die Verordnungen müssen den Namen der behandelten Person enthalten.
3. Der Anspruch auf Leistungen für Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.
4. Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform (per Brief oder Telefax oder E-Mail) als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie die Leistung verlangen.
5. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten rechnen wir zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro um. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person durch Bankbeleg oder Kreditkartenabrechnung nachweist, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können wir von unseren Leistungen abziehen.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie nicht abtreten oder verpfänden oder in sonstiger Weise auf Dritte übertragen. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 8 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz entfällt - auch für laufende Versicherungsfälle - mit

- dem Ende der Auslandsreise oder
- dem Ende des Vertrages.

Besteht der Vertrag fort und ist die Rückreise zu dem genannten Zeitpunkt aufgrund einer stationären Krankenhausbehandlung nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für den entschädigungspflichtigen Versicherungsfall, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

§ 9 Beitragszahlung

1. Der Beitrag gilt jeweils für ein Versicherungsjahr (vgl. § 3 Abs. 3 b). Der Erstbeitrag wird mit Beginn des Vertrages fällig. Die Beiträge ziehen wir per Lastschrift von dem im Antrag angegebenen Konto ein.
2. Der Beitrag beträgt je versicherte Person und Versicherungsjahr
 - 4,95 Euro bis zum Lebensalter 60
 - 14,95 Euro ab Lebensalter 61

Der Beitrag erhöht sich für jede versicherte Person nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem diese das 61. Lebensjahr vollendet hat.

3. Bei säumiger Zahlung werden Mahnkosten neben den Portokosten erhoben.
4. Wir können den Beitrag für bestehende Verträge mit Wirkung ab Beginn des nachfolgenden Versicherungsjahres ändern. Der geänderte Beitrag darf denjenigen für Neuverträge nicht übersteigen. Im Falle einer Erhöhung des Beitrages haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung zu kündigen. Die Kündigung wirkt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre.
5. Eine aufgrund inländischer oder ausländischer Rechtsvorschriften anfallende und von uns an die Steuerbehörden abzuführende Versicherungssteuer haben Sie zusätzlich zum vereinbarten Beitrag an uns zu entrichten.

§ 10 Verpflichtungen (Obliegenheiten)

1. Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 7 Abs. 4) haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht oder ihres Umfangs erforderlich ist. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere auch durch Entbindung von der Schweigepflicht).
2. Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
4. Sie haben jede Auskunft zu erteilen, die zur Beurteilung der Versicherungssteuerpflicht bei oder nach Vertragsabschluss erforderlich ist. Änderungen der in diesem Zusammenhang erteilten Auskünfte während der Vertragslaufzeit haben Sie uns unverzüglich mitzuteilen. Insbesondere haben Sie uns Änderungen der Angaben zum Angehörigenverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und einzelnen versicherten Personen mitzuteilen.

§ 11 Folgen bei Nichtbeachtung der Verpflichtungen

Wir müssen mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise nicht leisten, wenn eine der in § 10 aufgeführten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person müssen Sie sich zurechnen lassen. Gleiches gilt, wenn eine versicherte Person, die nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, den Mitwirkungspflichten gemäß § 10 nicht nachkommt.

§ 12 Ansprüche gegenüber Dritten

1. Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs nach § 86 VVG (siehe Anhang) die Verpflichtung, uns diese Ansprüche bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag leisten, schriftlich abzutreten.
2. Sie oder die versicherte Person haben (hat) Ihren (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Verpflichtungen, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir deshalb keinen Ersatz von dem Dritten erhalten können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Verpflichtung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 13 Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 14 Erklärungen und Anzeigen gegenüber uns

Willenserklärungen und Anzeigen an uns können Sie in Textform (Brief oder Telefax oder E-Mail) abgeben.

§ 15 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen können von uns geändert werden. Dies ist jedoch nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres möglich. Die jeweilige Änderung geben wir Ihnen spätestens zwei Monate vor dem Ende des Versicherungsjahres bekannt. Sie können das Versicherungsverhältnis dann hinsichtlich jeder betroffenen Person innerhalb von zwei Monaten vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

§ 16 Streitschlichtung und Rechtsweg

1. Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

2. Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

3. Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

Anhang

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist

Auszug aus dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG)

Nach dem 30. September 2017 können Lebenspartnerschaften zwischen zwei Personen gleichen Geschlechts nicht mehr begründet werden. Dieses Gesetz gilt für

1. vor dem 1. Oktober 2017 in der Bundesrepublik Deutschland begründete Lebenspartnerschaften und
2. im Ausland begründete Lebenspartnerschaften, soweit auf sie deutsches Recht anwendbar ist.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Abs. 2 - 4 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung 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 der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 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 Falle 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.

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif weltweitPLUS T 503. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung Tarif 503, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Reisekrankenversicherung für Personen, die zum Berechtigtenkreis eines Kooperations- oder Kollektivpartners des Versicherers für diesen Tarif gehören und einen Anspruch auf Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung haben. Diese schützt Sie weltweit bei vorübergehenden privaten und beruflichen Auslandsreisen von höchstens 56 Kalendertagen vor den Kosten einer Erkrankung oder unfallbedingten Behandlung.



Was ist versichert?

- ✓ Behandlungen durch zugelassene Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Chiroprapeuten und Osteopathen
- ✓ ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen)
- ✓ ärztlich verordnete Hilfsmittel (ausgenommen Brillen und Kontaktlinsen) in einfacher Ausführung
- ✓ schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen sowie provisorischer Zahnersatz – jeweils in einfacher Ausführung – sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz
- ✓ stationäre Behandlung (einschließlich Operationen), Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
- ✓ Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson eines versicherten Kindes das das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. behindert ist, im Krankenhaus
- ✓ Kosten für die Betreuung eines versicherten Kindes das das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. behindert ist bei Krankenhausaufenthalt oder bei Tod der versicherten Person
- ✓ Kosten eines medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransports der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen aus dem Ausland
- ✓ Such-, Bergungs- und Rettungskosten bis max. 5.000 EUR wegen medizinischem Notfall oder Tod
- ✓ Telefonkosten bis zu 20 EUR bei Kontaktaufnahme mit dem Versicherer oder dem Reise-Notruf-Service des Versicherers
- ✓ Erstattungsfähig sind auch Leistungen im Falle des Todes im Ausland für eine Überführung nach Deutschland oder Beisetzung im Ausland



Was ist nicht versichert?

Die Leistungen der Reisekrankenversicherung stehen Ihnen für den Fall einer Erkrankung, einem medizinischen Notfall oder bei Tod im Ausland zur Verfügung. Der Versicherungsschutz kann jedoch nicht alle denkbaren Fälle umfassen. Der Beitrag müsste sonst stark erhöht werden. Vom Versicherungsschutz sind daher einige Fälle ausgenommen, zum Beispiel

- ✗ Reisen Sie in das Ausland, um dort eine bestimmte Behandlung (z.B. eine Operation) durchführen zu lassen, leisten wir nicht.
- ✗ Geht die Brille im Urlaub kaputt, führt dies nicht zu einem Anspruch auf Zahlung der Kosten einer neuen Brille aus dieser Versicherung.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung, insbesondere in § 6.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden muss
- ! auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle
- ! Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen
- ! psychoanalytische, psychotherapeutische Behandlung
- ! durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung



Wo bin ich versichert?

- ✓ Wir bieten im Ausland Versicherungsschutz für Krankheiten, Folgen eines Unfalles und Tod. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Kein Versicherungsschutz besteht in Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.
- ✓ Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen von höchstens 56 Kalendertagen, die eine versicherte Person innerhalb der Vertragsdauer unternimmt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Tarif 503 können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange für Sie ein Leistungsanspruch bei einer deutschen GKV besteht und Sie zum Berechtigtenkreis eines Kooperations- oder Kollektivpartners gehören.
- Sie können sich im Tarif 503 versichern, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen uns gleichzeitig, den Jahresbeitrag von dem von Ihnen genannten Konto per SEPA-Lastschriftmandat abzubuchen.
- Den Vertrag müssen Sie vor Beginn der Auslandsreise abschließen. Eine Rückdatierung ist nicht zulässig.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf unser Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages bezahlen. Die Zahlung ist dann unverzüglich, wenn der erste Beitrag bei Fälligkeit von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Der Folgebeitrag ist jeweils am Monatsersten des neuen Versicherungsjahres zu zahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung), nicht vor Zahlung des Beitrages bzw. der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats und nicht vor Beginn der Auslandsreise.

Der Versicherungsschutz entfällt – auch für laufende Versicherungsfälle – mit dem Ende der Auslandsreise oder dem Ende des Vertrages. Besteht der Vertrag fort und ist die Rückreise zu dem genannten Zeitpunkt aufgrund einer stationären Krankenhausbehandlung nicht möglich, leisten wir so lange bis der Versicherte wieder transportfähig ist.

Der Vertrag wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch Sie oder uns gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz endet mit der Kündigung des Versicherungsvertrages.

Die Versicherung endet, wenn die Versicherungsfähigkeit entfällt (siehe Informationsblatt mit Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers). Die Versicherungsfähigkeit endet auch, wenn der Kollektivvertrag endet.

Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jeden Verlängerungsjahres in Textform kündigen (das muss spätestens einen Monat vor dem Ende der Vertragslaufzeit geschehen).

Das Versicherungsjahr beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag bei uns eingeht oder nach Ihrer Wahl am Ersten eines späteren Monats. Es endet nach 12 Monaten.



Vertragsinformationen zur Reisekrankenversicherung – weltweitPLUS Tarif 503 –

Informationen zum Versicherer

Ihr **Vertragspartner** ist die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. mit Sitz in München, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht München unter HRB 764.

Das Unternehmen wird **vertreten** durch den Vorstand. Mitglieder des Vorstands sind: Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender), Sebastian Hartmann, Karsten Kronberg, Dr. Stefan Lohmöller.

Die Postadresse unserer Direktion lautet **Pettenkofenstr. 19, 80336 München**. Sie erreichen uns unter Telefon: 089/5152-1000, Telefax: 089/5152-1501, E-Mail: info@muenchener-verein.de

Die **ladungsfähige Anschrift** des Versicherers lautet: Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Pettenkofenstr. 19, 80336 München

Die **Hauptgeschäftstätigkeit** des Versicherers besteht satzungsgemäß in der Gewährung von Krankenversicherungsschutz an die Mitglieder des Versicherungsvereins.

Informationen zur angebotenen Leistung

Ihrem Vertrag liegen die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung (Tarif 503)** zugrunde.

Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Angaben über **Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung** der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der **Gesamtpreis** Ihrer Versicherung ist im Antrag und im Versicherungsschein, sowie einem eventuellen Nachtrag zum Versicherungsschein ausgewiesen.

Zusätzlich zum Beitrag fallen keine weiteren Kosten, Steuern oder Gebühren an.

Die **Zahlung** der Versicherungsprämie erfolgt jährlich per Lastschriftinzug. Die Zahlungsmodalitäten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Gültigkeitsdauer der Informationen:

Die vorliegenden Informationen sind nur solange gültig, wie die ihrer Erstellung zugrunde liegenden Umstände unverändert bleiben.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages

Das Versicherungsverhältnis kommt mit Eingang des Versicherungsantrags bei der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. zustande, sofern die Beiträge von einem Konto des Versicherungsnehmers im Lastschriftinzugsverfahren abgebucht werden können und Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen.

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren Informationen, die nach den §§ 1 – 3 der VVG- Informationspflichtenverordnung zur Verfügung zu stellen sind. Diese Informationspflichten finden Sie in Abschnitt 2 der vollständigen Belehrung zum Widerrufsrecht in Ihrem Versicherungsschein**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Münchener Verein Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkofenstr.19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 52-4020.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat die Erstattung zurückzuzahlender Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Vertragsdauer / Kündigung

Der Vertrag auf Reisekrankenversicherung wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Im Anschluss daran verlängert sich der Vertrag jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht von einer Vertragspartei mit einer Frist von einem Monat in Textform gekündigt wird. Das Versicherungsjahr beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht oder nach Wahl des Versicherungsnehmers am Ersten eines späteren Monats und endet nach 12 Monaten.

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages legen wir das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

Vertragssprache

Im Rahmen des Abschlusses sowie für die Dauer des Vertragsverhältnisses kommt ausschließlich die deutsche Sprache zur Anwendung.

Informationen zur Schlichtung von Streitigkeiten

Wir sind stets bemüht, im Vertragsverhältnis alles zu Ihrer Zufriedenheit zu gestalten. Sollte es gleichwohl einmal zu Unstimmigkeiten kommen, über die wir kein Einvernehmen erzielen können, haben Sie die Möglichkeit, sich außergerichtlich an den

Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung

Glinkastraße 40, 10117 Berlin
Tel 0800/2 55 04 44, Fax 030/20 45 89 31

zu wenden.

Der Ombudsmann ist auch Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsvermittlern.

Der Ombudsmann nimmt sich kostenfrei der Anliegen von Versicherten zu ihrem Versicherungsschutz an. Er behandelt eine Beschwerde nicht, wenn diese bereits vor einem Gericht, einer Schiedsstelle oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung verhandelt wird oder von einer solchen Stelle entschieden wurde.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.pkv-ombudsmann.de.

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

zu wenden.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindung wurde mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Münchener Verein Krankenversicherung a.G., daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance-Gesellschaften bei Versicherungsfällen im Ausland, weiterleiten zu dürfen. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. (unter 3.) und
- wenn der 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 eigene Erklärung abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Münchener Verein Krankenversicherung a.G.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. 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 Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

Falls wir zur Risikoprüfung im Antrags- bzw. Anfrageverfahren oder zur Prüfung der Leistungspflicht Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen müssen, werden wir uns direkt an Sie wenden.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Münchener Verein Krankenversicherung a.G.

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die 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. Wir 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 die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. 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 die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Assistance-Dienstleistungen für Versicherungsfälle im Ausland, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Münchener Verein oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung und, soweit erforderlich, auch für die anderen Stellen. Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.muenchener-verein.de eingesehen oder bei Ihrem Betreuer oder beim Münchener Verein (089/ 51 52 10 00) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. 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 Münchener Verein Krankenversicherung a.G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung 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 Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese 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 uns 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 die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige 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 die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungs-schutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Münchener Verein Krankenversicherung a.G. 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 speichert und nutzt.

Dienstleisterliste

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.
Münchener Verein Lebensversicherung AG
Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste der Dienstleister, die vertragsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten und / oder Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen sind, können Sie gerne der nachfolgenden Auflistung entnehmen.

Gesellschaften der Münchener Verein Versicherungsgruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten der Versicherten in einem gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren nutzen:
Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG, Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG

Folgende Dienstleister erheben, verarbeiten oder nutzen Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten im Auftrag der Unternehmen der Münchener Verein Versicherungsgruppe:

- **Für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG und Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG**

Deutsche Post Direkt GmbH	Adressrecherche
Deutsche Post Adress GmbH & Co KG	Adressrecherche
Dienstleister für Druck, Kuvertierung und Versand	Durchführung von Postversand-Aktionen
IT-Consulting-Firmen	IT-techn. Prozesse/Wartung/Pflege
documentus Bayern GmbH	datenschutzgerechte Akten- und Datenvernichtung
Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitätsprüfung
ARA GmbH	externes Call Center

- **Für die Münchener Verein Krankenversicherung a.G.**

MedCare, Coral Springs	Auslandsassistenz (Unterstützung bei Fällen mit Auslandsbezug und/oder Rücktransport)
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Auslandsassistance
ViaMed GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
IMB Consult GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Innovas GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
MEDICPROOF GmbH	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
Gutachterpool	medizinische und pflegerische Begutachtung
Hilfsmittelversorger	Hilfsmittelversorgung
GenRe	Rückversicherung
PASS IT-Consulting	Zulagenverwaltung, geförderte Pflegezusatzversicherung
Giesecke & Devrient GmbH	Herstellung Münchener Verein Card für privat Versicherte
Manhillen Drucktechnik GmbH	Pflegekarte
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung

Dienstleisterliste

Thieme TeleCare GmbH	Assistanceleistungen
MANUTEX GmbH	Assistanceleistungen
almeda GmbH	Assistanceleistungen
iATROS GmbH	Assistanceleistungen
mentalis GmbH	Assistanceleistungen
Seghorn Inkasso GmbH	Forderungseinzug
IBM Deutschland GmbH	Unterstützung bei der Extraktion von Rechnungsdaten
Victor Deutschland GmbH	Vermittlung-,Bestands-,Leistungsbearbeitung
eVorsorge Systems GmbH	Digitale Anwendungen für betriebliche Krankenversicherung
Creditreform Ganzmüller Groher & Kollegen KG	Forderungseinzug
<p>▪ Für die Münchener Verein Lebensversicherung AG</p>	
Pro Claims Solutions GmbH	Leistungsprüfung
Creditreform Ganzmüller, Groher & Kollegen KG	Bonitätsprüfung
New Reinsurance Company Ltd.	Rückversicherung
Munich Re AG	Rückversicherung
Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland	Rückversicherung
Deutsche Post AG Post & Paket Deutschland	Postidentverfahren
Xempus AG	Digitale Anwendungen für betriebliche Altersvorsorge
Relntra GmbH	Beratungs- und Reintegrationsdienst
<p>▪ Für die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG</p>	
ALLYSCA Assistance GmbH	Assistanceleistungen
Reha Assist Deutschland GmbH	Assistanceleistungen
Dr. med. V. Dittrich, EuromedClinic	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung / Beratungsarzt
Gutachterpool	Unterstützung bei der medizinischen Begutachtung
E+S Rückversicherung	Rückversicherung
GenRe	Rückversicherung
Scor	Rückversicherung
AXIS RE SE	Rückversicherung
AVUS worldwide claims service GmbH & Co. KG	Auslandsregulierung 4. KH-Richtlinie
AFES AG	Auslandsregulierung 4. KH-Richtlinie
Creditreform Ganzmüller Groher & Kollegen KG	Forderungseinzug
Seghorn Inkasso GmbH	Forderungseinzug

Datenschutzhinweise der Münchener Verein Krankenversicherung a. G.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie und etwaig andere betroffene Personen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die **Münchener Verein Krankenversicherung a. G.** und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte informieren Sie etwaig andere betroffene Personen (z.B. versicherte Personen, Beitragszahler/innen, etc.) entsprechend.

Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung?

Münchener Verein
Krankenversicherung a. G.
Pettenkoferstr. 19, 80336 München
Telefon: 089 / 5152-1000, Fax: 089 / 5152-1501
E-Mail-Adresse: info@muenchener-verein.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz@muenchener-verein.de

Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Informationen zu den Verhaltensregeln (Code of Conduct) können Sie im Internet unter: <https://www.muenchener-verein.de/datenschutz> abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für die Entscheidung über den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung, Leistungsabrechnung oder Rechnungsstellung.

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife sowie für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, Gesundheitsvorsorge oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke sind die Regelungen der DSGVO und des

BDSG. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) für Vertragszwecke verarbeitet werden, holen wir Ihre Einwilligung ein oder verarbeiten auf Grundlage der DSGVO (z.B. bei der Geltendmachung von Ausgleichsansprüchen bei Mehrfachversicherung).

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungsverpflichtung sowie zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen.

Woher beziehen wir Ihre Daten und welche Kategorien von Daten verarbeiten wir?

Neben personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung von Ihnen erhalten, verarbeiten wir – soweit zur Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, die wir von für Sie zuständigen Vermittlern/Beratern oder von sonstigen Dritten (z.B. Auskunftsteilnehmern) zulässigerweise (z.B. zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung) erhalten haben. Weiterhin verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Handelsregister, Schuldnerverzeichnisse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Relevante personenbezogene Daten sind Personalien (z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum) und Legitimationsdaten (z. B. Ausweisdaten). Darüber hinaus können dies auch Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll) sowie andere mit den genannten Kategorien vergleichbare Daten sein. Im Rahmen der Geltendmachung von Rechtsansprüchen verarbeiten wir erforderlichenfalls auch Gesundheitsdaten.

Welche Empfänger bekommen Ihre personenbezogenen Daten?

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer).

Neben Rückversicherern sind auch externe Dienstleister Empfänger personenbezogener Daten. Weitere Informationen zu deren Tätigkeit und dem Umfang und Zweck der Datenübermittlung entnehmen Sie bitte dem

Text der Einwilligung- und Schweigepflichterklärung im Antragsformular.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden) sowie andere Versicherer (z.B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

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

Welche Betroffenenrechte haben Sie?

Sie können jederzeit Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

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

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Welches Beschwerderecht haben Sie?

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht,
Promenade 18, 91522 Ansbach.

Tauschen wir Daten mit Ihrem früheren Versicherer aus?

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme von Alterungsrückstellungen) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles zu überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Übermitteln wir Daten in ein Drittland?

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Wie treffen wir automatisierte Einzelfallentscheidungen?

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir teilweise vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen, den Widerruf und die Kündigung des Vertrages oder die Entscheidung über die Leistungspflicht im Versicherungsfall. Eine vollautomatisierte Entscheidung erfolgt auf Grundlage mathematisch-statistischer Methoden und ggf. bei der Leistungsentscheidung nach den Vorgaben der Gebührenordnungen.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

Wie holen wir Bonitätsauskünfte ein?

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei einer Auskunft (z.B. infocore) Informationen zur Beurteilung Ihres Zahlungsausfallrisikos ab.

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: ICD-Datenschutz@experian.com erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der postalischen Erreichbarkeit von Personen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Identitätsprüfung, Betrugsprävention, Anschriftenermittlung, Risikosteuerung, Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung. Neben den vorgenannten Zwecken verarbeitet die ICD personenbezogene Daten auch zu weiteren Zwecken (z.B. Nachverfolgung und Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten, Qualitätsanalysen). Es können auch anonymisierte Daten verarbeitet werden.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift(en), Telefonnummer(n), E-Mail-Adresse(n)), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseinträgen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur postalischen (Nicht-)Erreichbarkeit sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten, basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (s. Nr. 4) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert sowie Daten von Adressdienstleistern.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum oder auch außerhalb in einem Drittland haben, wie Vereinigtes Königreich, Indien, Costa Rica, Malaysia, USA und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Empfängern solche Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte, Adressdienstleister sowie (interne und externe) Dienstleister der ICD (z.B. Softwareentwickler, Support/Wartung, Rechenzentrum und Postdienstleister) oder andere Auskunftse. Empfänger außerhalb des der Europäischen Union und des europäischen Wirtschaftsraums fallen entweder unter einen gültigen Angemessenheitsbeschluss oder haben die erforderlichen Standardvertragsklauseln zur Sicherstellung eines adäquaten Datenschutzniveaus bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten unterzeichnet.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei der ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschrufen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband „Die Wirtschaftsauskunfteien e.V.“ zusammengeschlossenen Auskunftseunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, solange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach drei Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer - unentgeltlichen - schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://www.experian.de/selbstauskunft> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Nrn. 4 u. 5), zu Schuldnerverzeichnis-Einträgen und Insolvenzverfahren (siehe Nrn. 4 u. 5), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntheit des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntheit der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von der ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.

(Stand des Dokuments: November 2023)

Erklärung zum Beginn des Versicherungsschutzes Widerrufsbelehrung

Erklärung zum Beginn des Versicherungsschutzes

Sofern der von mir beantragte Versicherungsbeginn vor dem Zeitpunkt liegt, bis zu dem ich meine Vertragserklärung widerrufen kann (siehe nachfolgende Widerrufsbelehrung), stimme ich zu, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Münchener Verein Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkofenstr.19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 52-4020.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat die Erstattung zurückzuzahlender Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei einer substitutiven Krankenversicherung

Bei dieser Krankenversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;
4. Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeiten eines Wechsels in den Basistarif oder in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen sowie auf die Möglichkeit einer Prämienminderung gemäß § 152 Absatz 3 und 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
5. einen Hinweis, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist;
6. einen Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt ist;
7. eine Übersicht in Euro über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatlichen Beitrag in den dem Angebot vorangehenden zehn Jahren jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie Sie mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

Ende der Widerrufsbelehrung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bitte beachten Sie im Zusammenhang mit dem Abschluss Ihres Versicherungsvertrages auch die nachfolgenden wichtigen Hinweise:

**Wichtiger Hinweis auf die Rechtsfolgen
einer Verletzung von Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**

Gemäß den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles **Auskunfts-, Unterrichts- und Untersuchungspflichten** als vertragliche Obliegenheiten zu erfüllen. Insbesondere müssen Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Weitere Einzelheiten zu Ihren Obliegenheiten entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie. Wenn Sie eine Obliegenheit nicht arglistig verletzt haben, bleiben wir zur Leistung allerdings dennoch verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

**Wichtiger Hinweis auf die Rechtsfolgen
bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags**

Ist der einmalige oder der erste Versicherungsbeitrag (Einlösungsbeitrag) bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig vollständig zahlen, können wir darüber hinaus - solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.