

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (Tarif GAJ1-90))

Fassung Dezember 2018

Versicherer: UKV Unikrankenversicherung AG

Peter-Zimmer-Straße 2

68123 Saarbrücken

Telefon: +49 (0)211 536 3677

3. Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter dem Aufenthaltsort der behandelnden Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Umlagevermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

5. Für die Erstattung der Rücktransportskosten gemäß § 5 Nr. 2 ist eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Krankentransportes vorzulegen.

6. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbepurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

7. Die in Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank.

8. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

9. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Aus- und für die Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

10. Der Versicherer leistet an den Inhaber der Kreditkarte (Hauptversicherer), hat der Inhaber der Kreditkarte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

11. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

12. **§ 8 Anspruch auf Versicherungsleistungen**
1. Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Inhaber der Kreditkarte (Hauptversicherer) bzw. die nach § 7 Nr. 6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.

2. Gegen dies Auszubehenden Versicherungen Person darf der Versicherer nicht mit ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkarten-Emitenten aufrechnen; die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

3. Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Union Krankenversicherung AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

4. **§ 9 Ende des Versicherungsschutzes**
1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Aufenthaltsortes unter Berücksichtigung von § 3 Nr. 1, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft oder – bei Beendigung des Vertrages mit dem Kreditkarten-Emitenten – mit dem Tode des durch die letzte Kreditkartenjahresgebühren gezeichneten Zetelabschritts. Als Beendigung des Aufenthaltsortes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

2. Der Versicherungsschutz endet mit Vollendung des 34. Lebensjahres des Karteninhabers.

3. Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

4. **§ 10 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?**
1. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

2. Der Hauptversicherte und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere ist die versicherte Person verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4. **§ 11 Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**
1. Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

2. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Hauptversicherte oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung oder die Festlegung des Versicherungsrisikos noch für die Ermittlung der Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

3. Der Hauptversicherte oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahrnehmen und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

4. Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer von der 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 entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

5. Wird von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistung anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

6. Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

7. **§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen**
1. Willenserklärungen und Anzeigen des Hauptversicherten oder der versicherten Person bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).

2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verletzt der Hauptversicherte nach dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

3. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

4. Verletzt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.



Fassung Dezember 2018

Versicherer: UKV Unikrankenversicherung AG

Peter-Zimmer-Straße 2

68123 Saarbrücken

Telefon: +49 (0)211 536 3677

4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter dem Aufenthaltsort der behandelnden Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Umlagevermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

5. Für die Erstattung der Rücktransportskosten gemäß § 5 Nr. 2 ist eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Krankentransportes vorzulegen.

6. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbepurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

7. Die in Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank.

8. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

9. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Aus- und für die Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

10. Der Versicherer leistet an den Inhaber der Kreditkarte (Hauptversicherer), hat der Inhaber der Kreditkarte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

11. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

12. **§ 8 Anspruch auf Versicherungsleistungen**
1. Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Inhaber der Kreditkarte (Hauptversicherer) bzw. die nach § 7 Nr. 6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.

2. Gegen dies Auszubehenden Versicherungen Person darf der Versicherer nicht mit ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkarten-Emitenten aufrechnen; die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

3. Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Union Krankenversicherung AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

4. **§ 9 Ende des Versicherungsschutzes**
1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Aufenthaltsortes unter Berücksichtigung von § 3 Nr. 1, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft oder – bei Beendigung des Vertrages mit dem Kreditkarten-Emitenten – mit dem Tode des durch die letzte Kreditkartenjahresgebühren gezeichneten Zetelabschritts. Als Beendigung des Aufenthaltsortes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

2. Der Versicherungsschutz endet mit Vollendung des 34. Lebensjahres des Karteninhabers.

3. Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

4. **§ 10 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?**
1. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

2. Der Hauptversicherte und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere ist die versicherte Person verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4. **§ 11 Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**
1. Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

2. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Hauptversicherte oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung oder die Festlegung des Versicherungsrisikos noch für die Ermittlung der Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

3. Der Hauptversicherte oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahrnehmen und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

4. Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer von der 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 entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

5. Wird von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistung anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

6. Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

7. **§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen**
1. Willenserklärungen und Anzeigen des Hauptversicherten oder der versicherten Person bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).

2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verletzt der Hauptversicherte nach dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

3. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

4. Verletzt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 15 Informationen zum Rechtsweg

Beschwerdestelle

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren/ihre Betreuer oder direkt an uns. Die UKV nimmt am Streitbeli- gungsverfahren des Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflege- versicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombuds- mann.de, teil. Nachdem Sie Ihre Beschwerden erfolgreich bei uns geltend gemacht haben, können Sie sich schriftlich an den Ombudsmann wenden. Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich.

Aufsichtsbehörde

Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherung –, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

Merkmale zur Datenverarbeitung

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer per- sonenbezogenen Daten durch die Union Krankenversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutz zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Union Krankenversicherung AG
 Peter-Zimmer-Strasse 2
 66123 Saarbrücken
 E-Mail: Service@UKV.de
 Unseren Konzern-Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter Versiche- rungskammer Bayern
 Datenstutz
 Maximilianstraße 53
 80630 München

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU- Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzset- zes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Ver- sicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die Verfab- ringsregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter <http://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutzabrufen>.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durch- führung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policing und der Rechnungs- stellung. Angaben z. B. zu ärztlichen Behandlungen benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch Ihre Erstattungsansprüche sind.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich. Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstel- lung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftsverlangen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeiten personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 7 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen unserer selbst oder Dritter zu wahren (Art. 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbeson- dere erforderlich sein: – zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs, – zur Wahrung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern und deren Kooperationspartnern sowie für Markt- und Meinungsfragen, – zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versiche- rungsmissbrauch hindeuten können. Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfül- lung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer

6. 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 Datenverarbei- tung sprechen.

7. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichts- behörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

8. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der infoma HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Aus- tausch bestimmter personenbezogener Daten mit HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt Informa- tionen über den Datenaustausch mit der infoma HIS GmbH auf Grund- lage der Artikel 13 und 14 DSGVO, das Sie unsere Homepage unter <http://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

9. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadenstreifenlabarates in der Kfz-Haftpflichtversiche- rung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles 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.

10. Bonitätsprüfung

Wir überprüfen Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsw- ausstillskos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Ver- wendung von Ansohnindaten zu erhalten an die infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und Artikel 6 Absatz 1 f) DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interes- sen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Inter- essen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Daten- schutzgrundverordnung (EU DSGVO), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenemp- fängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infocore Consumer Data GmbH (ICD)“, das Sie unserer Homepage unter <http://www.vkb.de/content/ueber-uns/ unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

11. Datenmittlung in ein Drittland

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

12. Automatisierte Einzelentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung fragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekom- men oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoauslassungen oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen informatio- nen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.