

**Wichtige Hinweise zum Versicherungsschutz:**

Die DEVK Auslandsreisekrankenversicherung bietet Ihnen bei allen Auslandsreisen bis zu **42 Tagen** für akut im Ausland eintretende Erkrankungen oder Unfallfolgen umfassenden Versicherungsschutz als Privatpatient.

**Wir erstatten Ihnen 100 % der Kosten:**

- **beim Arzt:**  
für ärztliche Heilbehandlung, Arznei-, Verband- und Heilmittel
- **beim Zahnarzt:**  
für schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung, Reparatur von Zahnersatz
- **im Krankenhaus:**  
für die Behandlung, Unterbringung und Operationen sowie den notwendigen Krankentransport zum nächsten Arzt oder Krankenhaus
- **bei Schwangerschaft:**  
für die Behandlung bei akut auftretenden Komplikationen, Fehlgeburt
- **für einen Krankentransport:**  
sofern dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist
- **im Todesfall:**  
für die Überführung ins Heimatland oder die Bestattung im Ausland jeweils bis zu 5.150 € in Europa und bis zu 10.300 € außerhalb Europas

Die Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/R60).

**Beachten Sie bitte, daß der Versicherungsschutz ausschließlich für Sie selbst als ersten Kontoinhaber besteht.** Sollten Sie einen gleichartigen Versicherungsschutz auch für Ihre Familienangehörigen wünschen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Wir unterbreiten Ihnen gerne ein Angebot.

**Wichtige Hinweise für den Versicherungsfall. Das können Sie tun.**

- **Wenn ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich ist,**  
veranlassen Sie bitte, daß wir von diesem Kenntnis erhalten und uns Telefon- und Faxnummer des Krankenhauses bekanntgegeben werden. Wir setzen uns dann unverzüglich mit dem Krankenhaus in Verbindung.
- **Wenn ein Krankentransport aus dem Ausland notwendig ist,**  
wenden Sie sich an die Alarmzentrale der Deutschen Rettungsflugwacht (DRF). Diese wird alles Erforderliche veranlassen, wenn ein Krankentransport aus dem Ausland zurück in die Heimat medizinisch notwendig ist. Die Alarmnummer für Kunden der DEVK lautet **0711 701070**. Die DRF ist rund um die Uhr erreichbar.
- **Wenn Ihnen Rechnungen vorliegen,**  
senden Sie uns diese bitte im **Original** unter Angabe der Versicherungsnummer **39 999 997/9** und Ihrer **Bankverbindung** zu. Bitte achten Sie darauf, dass der Name des Patienten sowie die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) deutlich vermerkt sind und bei Apothekenquittungen die ärztliche Verordnung der Medikamente beigelegt wird. Bitte schicken Sie die vollständigen Unterlagen an die

**DEVK Krankenversicherungs-AG**  
**Bereich Auslandsreisekrankenversicherung**  
**Riehler Str. 190**  
**50735 Köln**

**Telefon: 0221 757-1662**  
**Telefax: 0221 757-2260**

✂ **bitte hier heraustrennen**-----

**Service-/Notrufkarte zur Auslandsreisekrankenversicherung**

Versicherungsnummer: **39 999 997/9**

Versicherer: DEVK Krankenversicherungs-AG, Riehler Str. 190, 50735 Köln

DEVK Bereich Auslandsreisekrankenversicherung:

Telefon: **0221 757-1662**; Telefax: **0221 757-2260**

Notrufzentrale der DEVK:

Telefon: **0180 2 181818** (Tag und Nacht erreichbar)

Notrufzentrale für Rücktransporte/Dt. Rettungsflugwacht:

Telefon: **0711 701070** (Tag und Nacht erreichbar)

**§ 1**

**Versicherbarer Personenkreis**

- (1) Nach diesem Tarif sind ausschließlich Inhaber des SEB Gehaltskontos mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland versicherbar.
- (2) Versicherungsnehmer ist die SEB AG.

**§ 2**

**Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
- (2) Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des Aufenthaltes darf jedoch einen Zeitraum von 42 Tagen nicht überschreiten. Bei einem längeren Auslandsaufenthalt besteht Versicherungsschutz für die ersten 42 Tage. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, gilt der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag weiter besteht.
- (3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muß die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vorgesehen sind.
- (4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
- (5) Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

**§ 3**

**Beginn des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einrichtung des SEB Gehaltskontos. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

**§ 4**

**Abschluß, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages**

- (1) Der Versicherungsschutz muß vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen werden.
- (2) Der Versicherungsvertrag kommt mit Eröffnung des SEB Gehaltskontos zustande. Der Beitrag gilt von diesem Zeitpunkt an als gezahlt.
- (3) Der Versicherungsschutz wird für ein Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend weiter von Jahr zu Jahr,

wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

- (4) Der Versicherungsvertrag endet, sobald die Voraussetzung für die Versicherbarkeit nach § 1 nicht mehr gegeben ist. Der Versicherungsvertrag endet außerdem mit dem Tod der versicherten Person und bei seinem Wegzug aus der Bundesrepublik Deutschland.

**§ 5**

**Umfang der Leistungspflicht**

- (1) Der Versicherer erstattet die im Ausland entstandenen Aufwendungen zu 100% für :
  - a) ärztliche Behandlung;
  - b) Arznei- und Verbandmittel, soweit sie von den in Abs. 4 genannten Behandlern verordnet werden. Arzneimittel müssen aus einer im Aufenthaltsland zugelassenen Abgabestelle bezogen werden. Als Arzneimittel gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten : kosmetische Präparate sowie Nähr- und Stärkungspräparate;
  - c) Heilmittel, soweit es sich um Anwendungen der physikalischen Medizin oder Inhalationen handelt und sie von den in Abs. 4 genannten Behandlern verordnet werden;
  - d) Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik;
  - e) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschl. Kronen und Kieferorthopädie;
  - f) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
  - g) ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburten;
  - h) Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
  - i) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare, für die Heilbehandlung geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt bzw. das Wegegeld des nächsterreichbaren Notfallarztes.
- (2) Rücktransport  
Der Versicherer erstattet die Kosten eines Rücktransports aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder das nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sofern dieser im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Der Rücktransport muß medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich ist.
- (3) Überführung  
Überführungskosten sind die beim Tode einer versicherten Person während der Reise entstehenden unmittelbaren Kosten einer Überführung an den ständigen Wohnsitz. Der Versicherer erstattet die Kosten, die im Falle des Ablebens des Versicherten entstehen:
  - 1. durch die Überführung an den ständigen Wohnsitz des Versicherten
    - bis zu 5.150 EUR bei Tod im europäischen Ausland bzw.
    - bis zu 10.300 EUR bei Tod im außereuropäischen Auslandoder

- 2. durch die Bestattung der versicherten Person im Ausland bis zur Höhe der Versicherungsleistung, die bei einer Überführung zu erbringen wäre.
- (4) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- (5) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen.
- (6) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet 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; der Versicherer kann jedoch seine Leistung auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

**§ 6  
Einschränkung der Leistungspflicht**

- (1) Keine Leistungspflicht besteht
  - a) für Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
  - b) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, daß sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mußten, es sei denn, daß die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
  - c) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
  - d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
  - e) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z.B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
  - f) für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z. B. bei künstlicher Befruchtung oder Insemination);
  - g) für Hilfsmittel, soweit es sich nicht um Gehstützen und Liegeschalen handelt, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
  - h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
  - i) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
  - j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung den Verhältnissen im Aufenthaltsland nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

- (3) Besteht Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfall- oder der gesetzlichen Rentenversicherung, einer gesetzlichen Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

**§ 7  
Auszahlung der Versicherungsleistungen**

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften.
- (2) Alle Belege müssen den Vor- und Nachnamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 6 Abs. 3 AVB / R60 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- (3) Der Anspruch auf Erstattung von Rücktransportkosten ist durch eine ärztliche Stellungnahme des im Ausland behandelnden Arztes zur medizinischen Notwendigkeit der Rückführung und der Art des Krankentransportes zu begründen.
- (4) Bei Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- (5) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, dem Versicherer sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
- (6) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. 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 "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, daß sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
- (7) Von den Leistungen können Mehrkosten erhoben werden, die dadurch entstehen, daß der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
- (8) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

**§ 8  
Ende des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit Beendigung des jeweiligen Aufenthalts oder mit Ende des Versicherungsvertrages.

- (2) Ist die Rückreise aus dem Ausland zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz, solange die versicherte Person nicht transportfähig ist.

**§ 9  
Beitragszahlung**

- (1) Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr.

**§ 10  
Obliegenheiten**

- (1) Der Versicherungsnehmer 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.
- (2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (3) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Dazu hat die versicherte Person insbesondere die Behandler von der Schweigepflicht wie folgt zu entbinden :  
„Mir ist bekannt, daß der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlaßten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“
- (4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

**§ 11  
Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

- (1) Der Versicherer ist mit der in § 6, Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 10 Abs. 1 und 2 AVB / R60 genannten Obliegenheiten verletzt wird.
- (2) Solange die in § 10 Abs. 3 und 4 AVB / R60 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, ruht die Leistungspflicht des Versicherers.
- (3) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

**§ 12  
Ansprüche gegen Dritte**

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht - unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 67 Versicherungsvertragsgesetz - die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

**§ 13  
Aufrechnung**

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

**§ 14  
Willenserklärungen und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

**§ 15  
Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Versicherungsbeitrag für die Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif R60 (AVB / R60) können nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

**Zuständige Aufsichtsbehörde :**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin),  
- Bereich Versicherungen -  
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Soweit nicht in den AVB abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften (§2 Abs. 4 AVB / R60), insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

## Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor mißbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrnehmung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, daß das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluß der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Trotz Widerruf kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen

über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmißbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

## 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmißbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

**Kfz-Versicherer** – Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmißbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

**Lebensversicherer** – Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge;

Zweck: Risikoprüfung.

### Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei Antragstellung.

**Sachversicherer** – Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmißbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mißbrauchs.

**Transportversicherer** – Aufnahme von auffälligen Schadenfällen (Verdacht des Versicherungsmißbrauchs), insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmißbrauch.

**Unfallversicherer:** Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen

- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: Zur Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

**Allgemeine Haftpflichtversicherung:** Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

## 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) – und andere Finanzdienstleistungen, z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien – werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl; d. h., Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl all diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z.Z. folgende Unternehmen an:

- DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.
- DEVK Allgemeine Versicherungs-AG
- DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
- DEVK Vermittlungs- und Inkassogesellschaft mbH
- DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G.
- DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- DEVK Krankenversicherungs-AG

Postanschrift aller Unternehmen: DEVK Versicherungen, 50729 Köln

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen auch mit Kreditinstituten und Bausparkassen außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

- Vorsorge Lebensversicherungs-AG
- ACV Automobil-Club-Verkehr Bundesrepublik Deutschland
- BHW Bausparkasse AG Bausparkasse für den öffentlichen Dienst
- Sparda-Bank Augsburg eG
- Sparda-Bank Baden-Württemberg eG
- Sparda-Bank Berlin eG
- Sparda-Bank Essen eG
- Sparda-Bank Frankfurt (Main) eG
- Sparda-Bank Hamburg eG

- Sparda-Bank Hannover eG
- Sparda-Bank Kassel eG
- Sparda-Bank Köln eG
- Sparda-Bank Südwest eG
- Sparda Vertriebs GmbH München
- Sparda-Bank Münster (Westf) eG
- Sparda-Bank Nürnberg eG
- Sparda-Bank Regensburg eG
- Sparda-Bank Wuppertal eG
- NetBank AG

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

## 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten – sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners – werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften, sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u.a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu den Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluß und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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