

Erklärungen und Hinweise zur Datenverarbeitung, Schlusserklärung und Widerrufsbelehrung

Zur Reiseversicherung der Europ Assistance als Partner der CosmosDirekt

Erklärungen und Hinweise zur Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird.

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

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

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

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

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

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

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

3.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

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

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

II. Datenweitergabe für die Schadenbearbeitung

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

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

III. Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Auch um den Missbrauch von Versicherungen zu verhindern, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden (Schadenart, Schadenhöhe, Schadentag).

IV. Betreuung durch Vermittler

Soweit Sie einen Versicherungsvertrag mit der Europ Assistance Versicherungs-AG durch einen unserer Vermittler (einen selbständigen Handelsvertreter, angestellten Außendienstmitarbeiter, Vermittlungsgesellschaft, Versicherungsvermittler) abschließen, werden Sie durch den jeweiligen Vermittler betreut. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler für diese Zwecke von uns für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Ihr Vermittler verarbeitet und nutzt selbst personenbezogene Daten im Rahmen Ihrer Betreuung. Er ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seiner besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung) regelt das jeweilige Unternehmen Ihre Betreuung neu; sie werden hierüber informiert.

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

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

Versicherer:

Europ Assistance Versicherungs-AG
Adenauerring 9
81737 München

Schlussklärung und Widerrufsbelehrung

Schlussklärung

1. Vertragsgrundlagen

Für meine beantragte Versicherung sind die Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (VB EA Cosmos 2018) sowie die jeweiligen besonderen Bedingungen maßgebend. Im Antrag lege ich den gewünschten Umfang des Versicherungsschutzes fest, unmittelbar nach Abschluss der Versicherung erhalte ich per Mail eine Bestätigung des Versicherungsschutzes. Die Versicherungsbedingungen zu der beantragten Versicherung sollten von mir als wichtiges Dokument bis zum Ende der gewünschten Vertragslaufzeit aufbewahrt werden. Dies gilt auch für die sonstigen Informationen. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht, es gilt insbesondere das VVG. Darüber hinaus findet auf den Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Der Vertrag kommt endgültig zustande, wenn ich mein Widerrufsrecht nicht ausübe.

2. Hinweis zu Werbewiderspruchsrecht

Der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ganz oder zum Teil unter der unter „Versicherer“ genannten Adresse widersprechen.

3. Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Datenübermittlung an die Cosmos Versicherung AG:

Ich willige ferner ein, dass die Cosmos Versicherung AG die im Antrag angegebenen Daten zum Versicherungsnehmer sowie über Art und Umfang des Versicherungsschutzes erhält, um mich umfassend zu beraten, mir diese Daten im Portal meinCosmosDirekt zur Einsicht zur Verfügung stellen zu können und mich über die Produkte der Cosmos Gesellschaften zu informieren. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn ich die Möglichkeit hatte, von den Erklärungen und Hinweisen zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Den Hinweisen und Erklärungen zur Datenverarbeitung kann ich weitere wichtige Einzelheiten entnehmen, insbesondere zu den Datenarten und den Zwecken der Verarbeitung und Nutzung.

Versicherer: Europ Assistance Versicherungs-AG
Adenauerring 9
81737 München

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Europ Assistance Versicherungs-AG, vertreten durch den Vorstand, Adenauerring 9, 80797 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 089 55 987 177 oder an die E-Mailadresse storno@europ-assistance.de zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um 1/360 der auf ein Jahr entfallenden Beiträge. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ihre Europ Assistance Versicherungs-AG