

Sport-Schadenmeldung

für Unfallschäden (auch Zahn- und Brillenschäden)

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Bitte sorgfältig ausfüllen und zurücksenden an:

Versicherungsbüro beim
Württembergischen Landessportbund e. V.
40464 Düsseldorf

1. Vereins-Kennziffer: 17 /

2. Name und Anschrift des Vereins/Verbands

3. Name/Telefon (tagsüber) des Ansprechpartners im Verein/Verband

4. Funktion im Verein/Verband

5. Schadennummer (falls vorhanden)

Den Ansprechpartner im Verein/Verband bitten wir, die Abschnitte 1. bis 4. sorgfältig auszufüllen und die Angaben mit Vereins-/Verbandsstempel und Unterschrift zu bestätigen. Bitte ergänzen Sie auch die erste Seite des Informationsanhangs zur Schadenmeldung.

Um den Datenschutz zu gewährleisten, geben Sie danach der/dem Verletzten bitte die Möglichkeit zum selbstständigen Ausfüllen der persönlichen Daten und Erklärungen auf den Folgeseiten ab dem 5. Abschnitt.

Die vervollständigte Unfall-Schadenmeldung muss – in der Regel durch die verletzte Person – anschließend an das Versicherungsbüro geschickt werden. Bitte achten Sie darauf, dass die Unterschriften auf den Seiten 2 und 5 und auf der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung nicht fehlen.

Ich werde die im Folgenden gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantworten. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben erhebliche Nachteile bis hin zur Leistungsfreiheit mit sich bringen können.

Unterschrift des Ansprechpartners im Verein/Verband

1. Angaben des Vereins/Verbands zum Verletzten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Mitgliedschaft im Verein/Verband:

☐ ja

seit

☐ Zeitmitglied

seit

bis

☐ Nichtmitglied**2. Unfallhergang**

2.1. Wann hat sich der Unfall ereignet?

Datum

Uhrzeit

2.2. Wo hat sich der Unfall ereignet?

Name der Sportstätte

Straße

PLZ

Ort

2.3. Bei welcher Sportart?

Vereins-Kennziffer: 17 /

Name, Vorname des Verletzten

2.4. Schildern Sie bitte den Unfallhergang (Ursachen, Verlauf, Folgen – evtl. gesondertes Blatt verwenden)

3. Anlass des Unfalls:

3.1. Wie ist die Verletzung eingetreten?

☐ beim Wettkampf zwischen

und

☐ beim Mannschafts-/Gemeinschaftstraining

☐ bei der Vorbereitung bzw. Abnahme des Sportabzeichens

☐ bei einer sonstigen Vereins-/Verbandsveranstaltung*

☐ auf dem Weg zu bzw. von einer Veranstaltung*

☐ beim Einzeltraining*

3.2. In welcher Funktion hat der/die Verletzte an der Veranstaltung teilgenommen?

als ☐ aktiver Sportler

☐ Funktionär

☐ Trainer, Übungsleiter, hauptamtlicher Mitarbeiter

☐ Rehasport ☐ Verordnung 56 lag vor (bitte beifügen)

3.3. Ist der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet worden? ☐ ja ☐ nein

Name und Anschrift der Berufsgenossenschaft

3.4. War die Veranstaltung vereinbart worden bzw. angekündigt worden?

☐ ja ☐ nein

☐ schriftliche Einladung

☐ Trainings- bzw. Sportstättenbelegungsplan**

☐ durch

* Bitte die genaue Ankündigung, Einladung usw. beifügen!
** Bitte aufbewahren, damit wir den Beleg ggfls. nachfordern können.

4. Stempel und Unterschrift des Vereins/Verbands:

Der Informations-Anhang zu dieser Schadenmeldung wurde dem Verletzten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter ausgehändigt. Ich habe die Unfallanzeige wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG (Version 2.0) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.

Stempel und Unterschrift des Vereins/Verbands

Datum

Ort

5. Personalien der verletzten Person:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ _____

Ort _____

Ausgeübter Beruf* _____

☐ selbstständig ☐ angestellt ☐ beamtet ☐ _____

Telefon privat* _____

Telefon dienstlich* _____

E-Mail* _____

Familienstand* ☐ ledig/geschieden/verwitwet ☐ verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft

Zahl und Alter der unterhaltsberechtigten Kinder _____

Anzahl _____

Alter _____

Bankverbindung _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

* freiwillige Angabe; diese Daten werden nur im Zusammenhang mit der Bearbeitung Ihres Leistungsfalls genutzt.

Verbands-Kennziffer: 17 /	Name, Vorname des Verletzten
---------------------------	------------------------------

Vereins-Kennziffer: 17 /

Name, Vorname des Verletzten

7. Unfallfolgen

7.1. Welche Verletzungen sind eingetreten? Wo? ☐ links ☐ rechts ☐ Zahnschäden ☐ Brillenschäden

7.2. Welcher Arzt hat die Erstbehandlung durchgeführt? (Bitte Namen und Anschrift angeben)

7.3. Wann und wo wurde die Erstbehandlung durchgeführt?

7.4. Welcher Arzt bzw. welches Krankenhaus wurde mit der Weiterbehandlung betraut? (Bitte Namen und Anschrift angeben)

(Voraussichtliche) Dauer der stationären Behandlung:

Tage im Krankenhaus

(Voraussichtliche) Dauer der Arbeitsunfähigkeit:

Tage arbeitsunfähig krank

7.5. Ist eine vollständige Heilung zu erwarten?

☐ wahrscheinlich ja ☐ derzeit nicht vorhersehbar

☐ nein, da

8. Vorschäden

(Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 3 des Informationsanhangs zur Schadenmeldung)
8.1. Hatten Sie in den letzten 10 Jahren vor dem Unfall Gesundheitsbeeinträchtigungen, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem hier gemeldeten Unfall stehen/stehen können?

Verletzungen

☐ keine ☐ ja, und zwar

Vorerkrankungen

☐ keine ☐ ja, und zwar

Gebrechen/chronische Leiden

☐ keine ☐ ja, und zwar

8.2. Waren Sie vor Eintritt des Unfalls wegen dieser Beeinträchtigung in ärztlicher Behandlung?

☐ nein ☐ ja, bei

Name und Anschrift

8.3. Sind diese Beeinträchtigungen durch einen Unfall hervorgerufen worden?

☐ nein ☐ ja

Unfalldatum

9. Weitere Versicherungen

9.1. Wie sind Sie krankenversichert?

- ☐ pflichtkrankenversichert ☐ freiwillig krankenversichert ☐ nicht krankenversichert
- ☐ beihilferechtigt ☐ Sozialhilfempfangender

9.2. Bei welcher Krankenkasse/privaten Krankenversicherung?

9.3. Bei welcher Versicherungsgesellschaft besteht für Sie eine weitere Einzel- oder Gruppen-Unfallversicherung (z. B. über den Arbeitgeber, eine Gewerkschaft, eine Innung, eine Kreditkarte etc.)?

Name der Versicherung

Straße

PLZ

Ort

Versicherungsscheinnummer

Schadennummer

Ist der Unfall dort gemeldet worden?

☐ ja ☐ nein

Name der Versicherung

Straße

PLZ

Ort

Versicherungsscheinnummer

Schadennummer

Ist der Unfall dort gemeldet worden?

☐ ja ☐ nein9.4. Es besteht keine weitere Unfallversicherung ☐10. Allgemeine Hinweise und Empfangsbestätigung
gemäß § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

10.1. Ich habe die Unfallanzeige wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen ausgefüllt.

10.2. Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG (Version 2.0) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

10.3. Ich habe das dem Verein vorliegende bzw. im Internet unter www.ARAg-Sport.de zugängliche Merkblatt zum Versicherungsschutz eingesehen.

10.4. Den Fristenhinweis und die „Wichtigen Hinweise zum Sport-Kranken- und Sport-Unfallversicherungsschutz“ habe ich erhalten.

10.5. Dieser Unfallanzeige füge wir in der Anlage auch eine Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Unfallversicherung bei. Senden Sie diese bitte vollständig ausgefüllt und unterschreiben wieder an uns zurück, sonst ist eine Bearbeitung nicht möglich. Entscheiden Sie sich für eine generelle Schweigepflichtentbindung, werden wir die von Ihnen unter Punkt 7.2. und 7.4. in dieser Unfallanzeige angegebenen Ärzte – falls zur Leistungsprüfung notwendig – nach Rücksendung dieser Unfallanzeige um Auskunft bitten. Teilen Sie uns daher bei Rücksendung dieser Unfallanzeige bitte mit, falls Sie hiermit nicht einverstanden sind.

10.6. Ich bestätigte, dass mir die Fristenbelehrung und der Informationsanhang zur Schadenmeldung ausgehändigt worden sind.

Datum

Ort

Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters

Im Todesfall Unterschrift der Erben

ARAG Allgemeine Versicherungs-Ag · ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender · Vorstand: Wolfgang Mathmann, Christian Vogée
Sitz und Registergericht: Düsseldorf · HRB Nr. 10418 · USt-ID-Nr.: DE811125216

EUROPA Versicherung Ag · Piusstraße 137 · 50931 Köln

Aufsichtsratsvorsitzender: Lutz Duvernell · Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender), Stefan Andersch, Dr. Marcus Kremer, Alf N. Schlegel, Falko Struve
Sitz der Gesellschaft: Köln · Handelsregister Amtsgericht Köln B 7474 · USt-ID-Nr.: DE124906368

Ich willte ein, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherung AG sowie es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist meine Gesundheitsdaten/die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenkassenärztlichen, Pflegeheimen, Personenumversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden selbst oder durch die Activeo GmbH erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine/die Gesundheitsdaten, der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes zulässigerweise gespeichert sind, an die ARAG Allgemeine Versicherungs-Ag (ggf. über die Activeo GmbH) und die EUROPA Versicherung AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten/die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-Ag an die Activeo GmbH (ggf. über die Activeo GmbH) und die EUROPA Versicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ARAG Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde nach der Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (i) oder später im Einzelfall (ii) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG benötigen hierfür ihre Einwilligung einschließlich einer Schwebepflichtverbindung für sich sowie für die Stellen, falls im Rahmen dieser Abfrage Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Die Einwilligung und Schwebepflichtverbindung bezieht sich auch auf die Tätigkeit des von uns beauftragten Dienstleisters (Actineo GmbH, Wankelstr. 33, 50996 Köln), der in gleicher Weise wie wir zur vertraulichen Behandlung Ihrer Angaben und der zu prüfenden Unterlagen, Daten und Informationen verpflichtet ist.

Zur Prüfung der Leistungspflicht in ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass die ARAG Allgemeinen Versicherungs-AG und die EÜRPA Versicherung AG die Angaben über ihr gesundheitlichen Verhältnisse prüfen, 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 sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Es wird vereinbart, dass die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPOP Versicherungs AG die von mir oder Dritten in diesem Leistungsfall und künftige mitgeteilten Gesundheitsdaten jeweils wechselseitig- erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung, Leistungsprüfung und -bearbeitung dieses Leistungsfall erforderlich ist.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Versicherung AG

Die Erklärungen gelten für die von ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

- durch die ARAAG Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ARAAG Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag (unter 3.).

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

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausstehenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen die ARAg Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Allgemeine Versicherungs-AG daher ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen die ARAg Allgemeine Versicherungs-AG und die EUROPA Allgemeine Versicherungs-AG Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, Krankenkassenversicherungsbereitern, benötigt die EUROPA Versicherungs-AG Ihre schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafrechtsgeschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass wir einen im Zusammenhang mit Ihrer Person stehenden Leistungsfall bearbeiten, an andere Stellen (vergleiche 3) weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Leistungserfüllung und -bearbeitung erforderlich. Möglichenfalls diese nicht abgegeben, wird eine Prüfung der geltend gemachten Leistungsansprüche in der Regel nicht möglich sein. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Einwilligung für die Zukunft zu widerrufen, soweit sich der Widerruf nicht auf Einwilligungen bezieht, die für die Durchführung der Leistungsabarbeitung unentbehrlich sind. Der Widerruf kann zu einer Verzögerung bei der Leistungserfüllung und -bearbeitung führen.

Vereins-Kennziffer: 17 /		Untag	
Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung			
Name und Vorname der verletzten Person		Geburtsdatum	
PLZ		Straße	
Wohnort			

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Vereins-Kennziffer: 17 /

Name, Vorname des Verletzten

Möglichkeit II:

☐ Ich wünsche, dass mich die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten /die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Erklärungen nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, durch die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag (ggf. über die Actineo GmbH) und die EUROPA Versicherungs-Ag einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag (ggf. über die Actineo GmbH) und die EUROPA Versicherungs-Ag einwillige

- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe. Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Sofern Sie sich für die Möglichkeit II entscheiden, werden wir Ihnen vorab jeweils eine vorbereitete Einwilligungserklärung zusenden.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und der EUROPA Versicherungs-Ag

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag 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. Die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung bezieht sich auch auf die Tätigkeit des von uns beauftragten Dienstleisters (Actineo GmbH, Wankelst. 33, 50996 Köln), der in gleicher Weise wie wir zur vertraulichen Behandlung Ihrer Angaben und der zu prüfenden Unterlagen, Daten und Informationen verpflichtet ist.

Ich willige ein, dass die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag (ggf. über die Actineo GmbH) und die EUROPA Versicherungs-Ag meine Gesundheitsdaten /die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Erklärungen nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag (ggf. über die Actineo GmbH) und die EUROPA Versicherungs-Ag zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Angaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag führen bestimmte Aufgaben im Bereich der Leistungsfallbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Dafür kann es erforderlich sein, dass Ihre Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeleitet, dort verarbeitet und genutzt werden. Die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag führen jeweils eine fortlaufende Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für sie erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste der ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag kann im Internet unter www.arag.de/datenschutz eingesehen oder unter Telefon 0211 98 700 700 angefordert werden. Eine aktuelle Liste der EUROPA Versicherungs-Ag kann im Internet unter www.euroopa.de/datenschutz eingesehen oder beim Verratsservice der Abteilung Sonderverträge Kranken unter Telefon 0221 57 37 797 angefordert werden.

Ich willige ein, dass die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag meine Gesundheitsdaten /die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können, an die in den oben erwähnten Listen genannten Stellen weitergeben und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der jeweilige Versicherungsnehmer dies dürfte. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Stellen an die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag zurück übermittelt werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag, des Contentale Versicherungsverbundes und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem

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.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbezug hindeuten könnten, können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung.

Ich entbinde die für die ARAg Allgemeine Versicherungs-Ag und die EUROPA Versicherungs-Ag tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems HIS melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Ort/Datum	Unterschrift der verletzten Person
Ort/Datum	Unterschrift der gesetzlich vertretenden Person*
Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

* bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres

Informationsanhang zur Schadenmeldung

Bitte trennen Sie diesen Anhang mit wichtigen Hinweisen zu Fristen, Anspruchsvoraussetzungen und Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ab und händigen Sie diesen dem Verletzten aus!

Vereins-Kennziffer: 17 /		Unfalltag	Meldetag
--------------------------	--	-----------	----------

Bestätigung über die Meldung Ihres Sportunfalls

Sehr geehrtes Mitglied,

die Meldung Ihres Sportunfalls wurde aufgenommen. Um eine zügige Schadenabwicklung zu ermöglichen, bitten wir Sie, die Ihnen ausgehändigte Schadenmeldung (ab Seite 3 vollständig ausgefüllt und unterschrieben) unverzüglich beim

Versicherungsbüro beim
Württembergischen Landessportbund e. V.
40464 Düsseldorf
Telefon 0711 28077-800
E-Mail vsbstuttgart@ARA-G-Sport.de

einzureichen.

Sollten Sie beim Ausfüllen Unterstützung benötigen, so steht Ihnen Ihr Verein sicher gern zur Verfügung. Wenn Sie später Rückfragen zu Ihrem Sportunfall haben, wenden Sie sich bitte direkt an das Versicherungsbüro. Geben Sie dabei bitte immer die oben genannte Vereins-Kennziffer oder später die Schadennummer an. Bitte heben Sie diese Informationen sorgfältig auf.

Versicherungsleistungen in der Sport-Unfallversicherung

- Invaliditätsleistung
 - Übergangsleistungen
 - Todesfallleistung
 - Serviceleistungen
 - Reha-Management
- Nähere Informationen erhalten Sie unter www.ARA-G-Sport.de

Vereins-Kennziffer: 17 /

Meldetag

1. Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unallbedingt

dauerhaft beeinträchtigt ist (Invaliddität) und die Invaliddität

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, spätestens vor Ablauf von weiteren 12 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- spätestens innerhalb von weiteren 6 Monaten (insgesamt somit spätestens 30 Monate nach Eintritt des Unfalls) von Ihnen geltend gemacht

worden ist, auch wenn Sie uns den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.

- Bei Kindern und Jugendlichen (bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) wird die Frist zur Geltendmachung eines Invaliditätsanspruchs bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch auf 60 Monate nach dem Unfall verlängert.

Wird die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität versäumt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Invalidität, kann dies ebenfalls zum Verlust des Anspruchs auf Invaliditätsleistung führen.

2. Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt

- nach Ablauf von 9 Monaten (1. Übergangsleistung) bzw. von 12 Monaten (2. Übergangsleistung) vom Unfalltag an gerechnet

- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt ist und

- die Beeinträchtigung innerhalb von 9 Monaten (1. Übergangsleistung) bzw. von 12 Monaten (2. Übergangsleistung) ununterbrochen bestanden hat.

• Die Übergangsleistung muss spätestens 10 Monate (1. Übergangsleistung) bzw. 13 Monate (2. Übergangsleistung) nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.

Wichtige Hinweise zum Sport-Kranken- und Sport-Unfallversicherungsschutz

1. Rechnungen zu Heilbehandlungs- und Bergungskosten (im Ausland) sowie Transport- und Bergungskosten, Rechnungen zu Zahn- und Brillenschäden, Hilsmitteln, Rückbeförderung/Überführung sowie Erstbeförderung sind vorab anderen Kostenträgern (zum Beispiel gesetzlich oder private Krankenkassen, Unfallversicherung, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe) einzureichen. Werden diese Kosten nicht oder nur teilweise erstattet, sind die Originalrechnungen oder der beglaubigten Kopien dieser Rechnungen – mit einem Bearbeitungs-/Erstattungsvermerk versehen – dem Versicherungsbüro zur Prüfung vorzulegen. Eine Erstattung erfolgt im Rahmen der mit dem WLSB vereinbarten Leistungen, Eigenanteile oder sonstige Zuschaltungen sind im Rahmen der Sportversicherung nicht erstattungsfähig.

2. Heilbehandlungskosten im Rahmen der Krankenversicherung werden für die Dauer bis zu 2 Jahren – beginnend mit dem Tag des Unfalls oder der Erkrankung – erstattet. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei unfallbedingtem Verlust von Zähnen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

Das versicherte Vereinsmitglied darf nicht darauf vertrauen, dass an seiner Stelle der Schadensachbearbeiter des Vereins für eine Wahrnehmung der vertraglichen Rechte Sorge trägt.

der vertraglichen Rechte Sorge trägt.

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall (Version 2.0)

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe!

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Der Versicherte kann von versicherten Personen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass sie wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist und die die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit ermöglicht, als sie alles zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Soweit den versicherten Personen dies zumutbar ist, haben diese auf Verlangen fristgerecht geeignete Belege vorzulegen.

Leistungsfreiheit

Vorsätzliche Verstöße gegen Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten führen zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistungen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung einer solchen Obliegenheit ist der Versicherte berechtigt, die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – zu kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn nachgewiesen wird, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Leistungspflicht des Versicherten bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

Hinweis zu Vorschäden

1. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen:

Versicherungsschutz wird in der Regel für Unfälle und deren Folgen gewährt, nicht jedoch für unfallfremde Ursachen von Gesundheitsschädigungen wie Krankheiten oder konstitutionell oder schicksalhaft bedingte gesundheitliche Unregelmäßigkeiten. Unfallfremde Ursachen müssen deshalb vom Versicherungsschutz deutlich abgegrenzt werden. Zu nennen sind hier nicht nur unmittelbar an dem vom Unfall betroffenen Körperteil bestehende Verletzungen (zum Beispiel Achillessehnenruptur bei erheblichem Sehnenverschleiß oder Oberschenkelfraktur bei bestehendem Knochentumor usw.), sondern auch möglicherweise mittelbar im Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfall stehende Beeinträchtigungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Asthma usw.). Unter Krankheiten versteht die Rechtsprechung üblicherweise einen regelwidrigen, objektiv vorhandenen, das heißt vom Arzt feststellbaren Gebrechen sind dauernde abnorme Gesundheitszustände, die eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktionen nicht mehr zulassen. 2. Vorinvaldität:

Eine eventuell bestehende Vorinvaldität ist nur dann zu berücksichtigen, wenn der neue Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, deren Funktionen schon zuvor dauernd beeinträchtigt waren. So spielen z. B. die Folgen einer früheren Unterarmfraktur nur im Falle einer erneuten Verletzung des selben Armes eine Rolle. Sie kann jedoch in der Regel außer Acht gelassen werden, wenn der neue Unfall andere Körperteile oder Sinnesorgane betrifft.

Vertragsgesellschaften des Württembergischen Landesportbundes e. V.:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf

EUROPA Versicherung AG

Piusstraße 137 · 50931 Köln

ARAG SE

ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Information der versicherten Person weitergeben.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

ARAG Platz 1

40472 Düsseldorf

Tel.: 0211 98 700 700

Fax: 0211 963 2850

E-Mail: address.service@ARAG.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datschutz@ARAG.de

Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zwecke der Verarbeitung) und auf Basis welcher Rechtsgrundlagen?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Presse, Internet, Handels- und Vereinsregister) zulässigerweise gewinnen oder die uns von anderen Unternehmen des ARAG Konzerns oder von sonstigen Dritten (z.B. Schuldnerverzeichnis, Melderegister) bereitgestellt werden. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungs-wirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.ARAG.de/daten/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungszustand, verarbeiten wir diese Angaben zur Durchführung des Vertragsgeschehnisses, z.B. zur Policierung oder zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

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, wie z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, Beispielweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunfterteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir in der Regel Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zur:

- Risiko und Geschäftssteuerung
- Optimierung unserer Geschäftsprozesse
- Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten
- Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des ARAG-Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsforschung
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisern, die auf Verstöße gegen die geltende rechtliche Anspruch und Verteidigung bei Streitigkeiten
- Gewährleistung der Haus- und IT-Sicherheit sowie des IT-Betriebs
- Videoüberwachung zur Wahrung des Hausrechts

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

An welche Kategorien von Empfängern geben wir Ihre Daten weiter?

Rückversicherer: Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungen (Rückversicherern). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Beteiligte Gesellschaften:

Für die Übernahme von Versicherungsrisiken kann es erforderlich sein, dass wir eine oder mehrere weitere Versicherungsgesellschaften (Beteiligte Gesellschaften) an Risiken beteiligen müssen. Die beteiligten Gesellschaften nutzen Ihre Vertrags- und Schadendaten dann ebenfalls zur Risikoprüfung- und Bewertung, sowie zur Schadenabwicklung.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsabwicklung, für In- und Kassas oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleistungsteilnehmern.

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten:
www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH
Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet dann personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachschaden- oder ein Versicherungsschaden bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung
Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH
Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten
Bestehend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder der Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das Anfrage- und bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Unregelmäßigkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwerissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Fremdenheiten sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten
Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung
Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.
Angaben über HIS-Anfragen werden tagenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudeinformationen werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustandekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen werden Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Befugnis einer Kopie der Zulassungsbescheinigung i. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Befugnis des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchsatzes oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-his.de/selbstauskunft bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktadressen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 06 11 880870-0
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter his-datenschutz@informa.de.

Übersicht der Dienstleister des ARAG Konzerns

I. Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen:

1. ARAG SE
2. ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
3. ARAG Krankenversicherungs-AG
4. Vif GmbH
5. Interloyd Versicherungs-AG

II. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Konzerngesellschaften (siehe I.)	ARAG IT GmbH	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen Softwareentwicklung, IT-Sicherheit	ja
außer 1.	ARAG SE	Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	ja
außer 1.	ARAG SE	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	ja
außer 1.	ARAG SE	Marktforschung, Marketing, Konzernrevision, Recht	ja
außer 1.	ARAG SE	Postbearbeitung, inkl. scannen der Eingangspost	ja
außer 3.	ARAG SE	Risikoprüfung, Abwicklung Rückversicherungsgeschäft	ja
außer 1.	ARAG SE	Zahlungsverkehr (inkasso) Mahnverfahren außergerichtlich und gerichtlich	ja
	ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst, Assistance-Leistungen	ja
	Deutsche Post AG	Postbearbeitung	nein
	DHL Paket GmbH	Paketversand	nein
	DHL Express Germany GmbH	Expressversand	nein
	Postcon National GmbH	Postbearbeitung	nein
	rcDM GmbH	Druck und Versand	ja
außer 4.	Reisswolf Deutschland GmbH	Akten- & Datenlagerverrichtung	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	ARAG SE	Antrags- und Vertrags-Bearbeitung Beschwerdemanagement	ja
	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	Actineo GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	ControlExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein
	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja
	Europa Versicherung AG	Leistungsbearbeitung	ja
	Ihr Rehabilitations-Dienst GmbH	Disease-Management	ja
ARAG Krankenversicherungs-AG	AWP Service Deutschland GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	Almeda GmbH	Telefonischer Kundendienst, Assistance-Leistungen	ja
	ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	ARB MED GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	CAPITA rentable GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
	Gesamverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Austausch von Meldesätzen mit Finanzbehörden	ja
	IBM Deutschland GmbH	Korrektur und Erfassen von Daten	ja
	MEDICPROOF GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	PASS IT-Consulting Dipl.-Ing. Rienacker GmbH & Co. KG	Vertragsbearbeitung	nein
	Viamed GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
Interloyd Versicherungs-AG	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung (Schutzbrief)	ja
	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Leistungsbearbeitung	ja
	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Dienstleistungermanagement	ja
	Actineo GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	ControlExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein
	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja
	Interloyd Versicherungs-AG	Leistungsbearbeitung	ja



III. Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Ärzte	Risiko und Leistungsprüfung	ja
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisture	Assistanzeleistungen	zum Teil
	Call-Center	In-/Outbound Telefonie	zum Teil
	Datenvernichter	Vernichtung von Daten	ja
	Gutachter und Sachverständige	Risiko-/Leistungsprüfung, Rückstellungs- und Rentabilitätsberechnung, Unterstützung bei Schadengutlierung, Unterstützung bei Kalkulation	zum Teil
	Inkassounternehmen	Forderungsmanagement	nein
	IT-Dienstleister	Wartung und Entwicklung von IT-Hard- und Software	zum Teil
	Lettershops/Druckereien	Druck/Versand von Post und Emailmassensendungen	nein
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
	Rechtsanwälte	Rechtsberatung/-hilfe, Prozessvertretung Forderungseinzug	zum Teil
	Rückversicherer	Rückversicherung	ja
	Sanierer, Werkstätten	Schadensanierung und Reparaturen	zum Teil
	Servicekartenersteller	Herstellung von Kundenkarten	nein
	Wirtschaftsauskunfteien	Bonitätsprüfung in der Antrags- und Leistungsabarbeitung	nein
ARAAG Krankenversicherungs-AG	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja

IV. Hinweise:

Nicht alle hier gelisteten Auftragnehmer und Dienstleister erhalten automatisch Ihre personenbezogenen Daten. Pro Auftrag wird geprüft, welche personenbezogenen Daten tatsächlich zur Auftragserteilung notwendig sind und nur diese werden dann im Rahmen des Auftrages an den jeweiligen Auftragnehmer oder Dienstleister weitergegeben.

Ein Widerspruch gegen die Übermittlung von Daten im Rahmen von einzelnen Beauftragungen ist nur dann möglich, wenn eine gesonderte Prüfung ergibt, dass ihr schutzwürdiges Interesse aufgrund einer besonderen persönlichen Situation die berechtigten Interessen des beauftragenden Unternehmens überwiegt.

Sollten Sie weiteren Informationsbedarf zu dieser Dienstleisterliste, den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ oder sonstigen Datenschutzthemen haben, so finden Sie entsprechende Hinweise unter Rubrik Datenschutz auf der ARAAG Webseite (<http://www.arag.de>). Hier finden Sie unter der Überschrift „Neue Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärung“ immer eine aktuelle Fassung der Dienstleisterliste.

Datenschutzhinweise im Rahmen der Schadenmeldung zum Kollektivvertrag mit den Landessportbünden/-verbänden e.V.

1. Allgemeines

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die EUROPA Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.europa.de/datenschutz.

2. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung / Kontakt zum Datenschutzbeauftragten

EUROPA Versicherung AG, Piusstraße 137, 50931 Köln

Telefon: 0221 57 37-0

E-Mail: info@europa.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - unter der o. g. Anschrift oder per E-Mail unter datenschutz@europa.de.

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), 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. Diese können Sie im Internet unter www.europa.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policing oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden/Liebstungsfall ist. 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 oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der EUROPA Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebes,
- zur Aktualisierung von Adressdaten unserer Kunden und Interessenten,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte des Continental Versicherungsverbandes a. G. und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verbindung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

4. Kategorien und Einzelne Stellen von Empfängern der personenbezogenen Daten

4.1. Spezialisierte Unternehmen der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen oder Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsabwicklung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral oder dezentral durch ein oder mehrere Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleistungsliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

4.2. Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.europa.de/datenschutz entnehmen.

4.3. Weitere Empfänger
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungssträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

4.4. Vermittler
Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsfalldaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzangelegenheiten benötigen.

4.5. Datenaustausch mit Versicherern
Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Angabe von Vorerkrankungen, Überprüfung Ihrer Vorversicherung) 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 den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

4.6. Rückversicherer
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsfalldaten an die Rückversicherer zu übermitteln, damit diese sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

4.7. Adressaktualisierung
Zur Aktualisierung unserer Adressbestände erhalten wir Adressdaten auftragsbezogen von der Deutsche Post AG & Co. KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh. Erhalten wir dabei zu Ihrer Person eine neue Anschrift, ändern wir Ihre Adressdaten bei uns entsprechend. Eine gesonderte Information zu derartigen Adressänderungen erfolgt nicht.

Zur Prüfung und Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtung im Versicherungsfall kann es erforderlich sein, im Einzelfall Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister weiterzugeben. Bei einem Versicherungsfall außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) kann es zu diesem Zweck erforderlich sein, dass wir oder unsere Dienstleister in Ihrem Interesse Ihre Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) geben müssen. Wir und unsere Dienstleister übermitteln Ihre Daten planmäßig nur, wenn diesem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Richtlinienvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind, oder die Übermittlung auf einer Einwilligung von Ihnen beruht.

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 Speicherristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Sie können unter Punkt 2 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.

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.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 38424-0
Telefax: 0211 / 38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

5. Aktualisierung der Datenschutzhinweise

Diese „Datenschutzhinweise“ können aufgrund von Änderungen, z. B. der gesetzlichen Bestimmungen, zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden. Eine jeweils aktuelle Fassung dieser Information sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, erhalten Sie unter www.eurropa.de/datenschutz

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung

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 diese Schadenmeldung erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die EUROPA Versicherung AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtenbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtenbindung ferner, 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. IT-Druckdienstleister weiterleiten zu dürfen. Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen sind für die Schadenprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages bei uns unentbehrlich. Geben Sie Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Schadenmeldung nicht ab, wird die Prüfung Ihres Anspruches auf Leistungen aus dem Vertrag in der Regel nicht möglich sein. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihre Einwilligung während der Vertragslaufzeit für die Zukunft zu widerrufen, soweit sich der Widerruf nicht auf Einwilligungen bezieht, die für die Durchführung und Beendigung des Versicherungsvertrages unentbehrlich sind. Wir ist bekannt, dass mein Widerruf zu einer Verzögerung bei der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

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

- durch die EUROPA Versicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG (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 eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG

Für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages ist es erforderlich, Ihre Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen zu können. Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Anmeldung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrages kann von uns regelmäßig nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrages unmöglich macht.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG die von mir in dieser Anmeldung und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Anmeldung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die 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 sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtenbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Die EUROPA Versicherung AG wird Sie in jedem Einzelfall darüber informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen, oder
- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die EUROPA Versicherung AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von der Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der EUROPA Versicherung AG

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 Schweigepflichtenbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet. Geben Sie uns Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Anmeldung nicht ab oder widerrufen Sie Ihre Einwilligung zu einem späteren Zeitpunkt, kann dies zu einer Verzögerung der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG 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 EUROPA Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die EUROPA Versicherung AG 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 die Leistungsfallbearbeitung, die Anfertigung von Versicherungskarten oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen gegebenenfalls die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Continental Versicherungsverbundes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich 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 Liste ist den Datenschutzbeauftragten angefügt.

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.europa.de/dienstleisterliste eingesehen oder beim Vertragsservice der Abteilung Sonderverträge Kranken (EUROPA Versicherung AG, Piusstraße 137, 50931 Köln, Tel.: 0221/57 37 797, E-Mail: svkb2@europa.de) angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste entsprechend mit einem * gekennzeichneten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Anmeldung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung nach Begründung des Versicherungsvertrages unter Nennung des Dienstleisters sowie Darlegung Ihrer besonderen Situation, werden wir eine Interessenabwägung der konkreten Sachlage vornehmen und Sie über unser Ergebnis informieren. Ein sonstiger Widerruf kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf über unser Ergebnis hinaus die weitere Durchführung des Versicherungsvertrages unmöglich macht.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung 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 EUROPA Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Continental Versicherungsverbundes 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 Ihre Anmeldung oder Ihren 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 die EUROPA Versicherung AG 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 Anmeldungen 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.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an Rückversicherungen zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Anmeldung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrages kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und die weitere Durchführung des Versicherungsvertrages unmöglich macht.

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 EUROPA Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter 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.

Geben Sie uns für den Fall des Vertragsabschlusses über einen Vermittler Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Anmeldung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Begründung des Versicherungsvertrages führt zur Beendigung Ihres aktuellen Betreuungsverhältnisses und Ihre Daten werden nicht mehr an diesen Vermittler weitergegeben.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3.5. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung

Im Laufe eines Versicherungsvertrages kann es vorkommen, dass ein selbstständiger Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt oder erweitert hat (sog. Abschlussvermittler), und diesen auch betreut hat, Ihren Versicherungsvertrag nicht weiter betreut (z. B. aufgrund der Beendigung des Vermittlervertrages mit uns oder aufgrund unserer oder Ihrer Entscheidung, dass ein anderer Versicherungsvermittler Ihren Vertrag betreuen soll).

In einem solchen Fall kann es dazu kommen, dass diesen Abschlussvermittler auch nach Ende ihrer Betreuung Ihres Vertrages übermitteln werden. Dies ist erforderlich, um unsere vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem jeweiligen Abschlussvermittler zu erfüllen.

Geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. Anmeldung nicht ab, ist der Abschluss des Vertrages nicht möglich. Ein Widerruf nach Abschluss des Versicherungsvertrages kann von uns nicht berücksichtigt werden, da ein solcher Widerruf treuwidrig wäre und unsere vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Abschlussvermittler unmöglich macht.

Ich willige ein, dass die EUROPA Versicherung AG an Abschlussvermittler auch nach Ende ihrer Betreuung meines Vertrages noch Daten über Veränderungen des Vertrages, die Nichtzahlung von Beiträgen und/oder die Beendigung des Vertrages übermitteln, und diese dort erheben und gespeichert werden dürfen.

Einwilligung zur E-Mail-Nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse auch für vertragliche Zwecke, wie z. B. Leistungsabrechnungen, Arztbelege mit Gesundheitsangaben von der EUROPA Versicherung AG genutzt wird. Soweit es eine private E-Mail-Adresse ist, ist hierbei keine besondere Verschüsselung vorgesehen. Allerdings kann bei der unverschlüsselten E-Mail-Versendung eine Kenntnis dieser und Veränderung von Daten durch unberechtigte Dritte nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. In Kenntnis dieser Umstände erkläre ich mein Einverständnis mit der unverschlüsselten elektronischen Kommunikation und der Zusendung nicht verschlüsselter E-Mails durch die EUROPA Versicherung AG. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Dienstleister und Auftragnehmer zur Sach- und Haftpflicht-Versicherung der EUROPA Versicherung AG

Liste der Dienstleister zur Sach- und Haftpflichtversicherung der EUROPA Versicherung AG, die im Sinne der Artikel 21 und 22 der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct), personenbezogene Daten sowie Gesundheitsdaten im Auftrag erheben und verarbeiten und/oder im Wege der Funktionsübertragung übermittelt bekommen können. Die Liste beinhaltet auch die mit (*) gekennzeichneten Stellen, für die wir nach Ziffer 1 der „Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“ bzw. Ziffer 3.2 der „Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ eine Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung benötigen.

Die folgende Liste nennt mögliche Dienstleister und Auftragnehmer der EUROPA Versicherung AG. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist.

Die Liste wird laufend aktualisiert und ist im Internet unter www.europa.de/dienstleisterliste einsehbar.

Auftragnehmer, Kooperationspartner Einzelne Stellen	Überragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten	Continentale Krankenversicherung a.G.	
			Continentale Lebensversicherung AG	Continentale Sachversicherung AG
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Beschwerdebearbeitung, Qualitätsmanagement, Statistiken, Medizinischer Beratungsdienst, Revision, Betriebsorganisation, Empfang/Telefonservice, Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Antrags- und Vertragsbearbeitung, Aktenentsorgung, Druck und Versanddienstleistungen	Interne Service
				ja, teilweise
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Medizinische Regulierungsunterstützung	AG
				ja, teilweise
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Beliebigprüfung	ControlExpert GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Beliebigprüfung	Eucon Digital GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Serverhosting	EuroConnect GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Erstellung von Gutachten	European Weather Consult GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Erstellung von Gutachten, Schadenbehebung	Expirta GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Erstellung von Gutachten	faircheck Schadenservice Deutschland GmbH
				ja, teilweise
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Erstellung von Gutachten, Beratungsdienstleistungen	GKK Gutachten GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Hinweis- und Informationssystem (HIS)	Informa HIS GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Bonitätsprüfung	Infoscore Consumer Data GmbH
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Web-Entwicklung	Lab4web.net
				Nein
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Ärztliche Gutachten und Assistance-Leistungen für Versicherte im Ausland (kollektiv- und Reisekrankenversicherung)	MD Medicus Assistanceservice GmbH
				ja
ja, teilweise	ja, teilweise	ja, teilweise	Erstellung von Gutachten	Optik Brämer
				ja

POS Polsterservice GmbH	Erstellung von Gutachten, Schadenbehebung	Nein
PropertyExpert GmbH	Beleuchtung	Nein
Repair Concepts Becker & Anft GmbH	Erstellung von Gutachten, Schadenbehebung	Nein
Repair Concepts Glas GmbH	Erstellung von Gutachten, Schadenbehebung	Nein
Repair Concepts Türen Fenster GmbH	Erstellung von Gutachten, Schadenbehebung	Nein
ROLAND Assistance GmbH	Telefonservice, Durchführung und Vermittlung von Assistance-Leistungen, Schadenbearbeitung	Nein
sachcontrol AG	Beleuchtung	Nein
Schaden Schnell Hilfe GmbH	Erstellung von Gutachten	Nein
Seghorn Inkasso GmbH	Realisierung titulierter Forderungen	Nein

Auftragnehmer, Kooperationspartner	Kategorien Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten
Adressermittler*	Adressprüfung	Nein
Auskunfteien*	Wirtschaftsauskünfte	Nein
Gutachter, Sachverständige und Ärzte	Erstellung von Gutachten, Gebäudewertermittlung, Beratungsdienstleistungen	Ja, teilweise
Handwerker	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Sanierung	Nein
Inkassounternehmen	Inkasso	Nein
IT-Druckdienstleister*	Druck- und Versanddienstleistungen	Nein

Auftragnehmer, Kooperationspartner	Kategorien Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten
Kfz-Dienstleister	Schadenfeststellung, Schadenbehebung, Restwertermittlung, Fahrzeugvermittlung	Nein
Marktforschungsunternehmen*	Marktforschung	Nein
Regulierer und Ermittler	Schadenbearbeitung	Ja, teilweise
Regulierungsbüros im Ausland	Schadenbearbeitung	Ja, teilweise
Rehabilitationsdienste	Hilfs- und Pflegeleistungen	Ja
Rückversicherer	Risikoprüfung, Schadenprüfung	Ja
Übersetzer	Übersetzung	Ja, teilweise
Vermittler	Postservice, Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung	Ja, teilweise