

## Erstinformationen

### NEUBACHER

### Wer wir sind

### Wie wir arbeiten

Liebe Interessenten,  
vom Gesetzgeber her sind wir verpflichtet, Ihnen eine Reihe an Informationen über unser Unternehmen und unsere Tätigkeiten zu geben. Bitte lesen Sie daher folgende Inhalte und sprechen Sie uns bei Fragen bitte an.

#### **Vorgeschriebene Erstinformationen gem. § 11 Versicherungsvermittlerverordnung**

Eine Gewerbeurteilung nach § 34d Abs.1 GewO als Versicherungsmakler wurde erteilt für:

- (1) NEUBACHER Boot-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH; August Bebel Str. 10; 19055 Schwerin.
- (2) Es bestehen keine Beteiligungen an oder von Versicherern oder deren Muttergesellschaften
- (3) Wir haben eine gesetzeskonforme Vermögensschadenhaftpflicht der IHK nachgewiesen.
- (4) Die Registrierung ist über die IHK Schwerin erfolgt. Registriernummer: D-J0C9-OU3R7-70
- (5) Eintragungen können im Vermittlerregister überprüfen werden unter: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder unter Telefon: (0 180) 60 05 85 0 (Festpreis 0,20 €/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf) oder bei der DIHK e.V. Breite Straße 29 10178 Berlin Telefon: (030) 20308-0; Internet: [www.dihk.de](http://www.dihk.de) als registerführende gemeinsame Stelle nach § 11a GewO jederzeit veranlassen.
- (6) Beratung und Vergütung: Wir bieten im Zuge der Vermittlung eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben an und erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Provision vom Produkthanbieter. Diese Provision ist somit nicht separat von Ihnen an uns zu bezahlen, sondern bereits in der Versicherungsprämie enthalten. Weitere Vergütungen für die Vermittlung von Versicherungsprodukten erhalten wir nicht.
- (7) Sofern Sie mit unseren Dienstleistungen einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie folgende Stelle als außergerichtliche Schlichtungsstellen anrufen:
  - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080 632, 10006 Berlin
  - Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin

#### **Wie wir arbeiten?**

In den Sparten Sportbootkasko-, Sportboothaftpflicht- Sportbootinsassenunfall- und **Charterversicherungen**, haben wir *im Interesse und zum Vorteil unserer Mandanten weitreichende Zeichnungsvollmachten mit den jeweiligen Versicherern vereinbaren können*. Diese gehen von den Vollmachten zur Abgabe von Deckungsbestätigungen, der Policierung, hin zum Inkasso. Unsere Mandanten haben deshalb die Sicherheit, dass gegenüber NEUBACHER abgegebene Erklärungen, dem Versicherer als zugegangen gelten und Prämienzahlungen an NEUBACHER, gegenüber dem Versicherer wirksam sind.

Wir bieten Ihnen alles, von der Beratung, über den Abschluss, bis hin zur Abwicklung im Schadenfall, aus einer Hand.

#### **Informations- und Marktgrundlage**

Die Firma NEUBACHER ist Spezialist für Bootsversicherungen, Yachtversicherungen und Schiffsversicherungen. In den Versicherungssparten Sportboot- Kasko- Haftpflicht- und **Charterversicherungen** bieten wir ausschließlich unsere eigenen selbst entwickelten Versicherungsbedingungen / Deckungskonzepte an. *Andere Versicherer, Assekuradeure oder sonstige „Bootsversicherer“ werden nicht berücksichtigt.*

**Sie erhalten somit, keinen Versicherungsschutz von der Stange.**

In unserem Unternehmen finden Sie nicht nur Versicherungsspezialisten, sondern auch seemännisch – technisches Wissen.

*Eine über die Vermittlung und Betreuung der abgeschlossenen Yacht- Kasko- Haftpflicht- Unfallversicherung- Charterversicherungen hinausgehende Zusammenarbeit, bedarf einer gesonderten Vereinbarung und Vertragsgrundlage.*

### **Service im Schaden-Leistungsfall**

Der Makler unterstützt den Mandanten im Leistungs- und Schadenfall. Hierbei unterstützt er diesen umfassend und durch aktive Mithilfe bis zur erfolgten Leistungsregulierung durch den Versicherer oder bis zum Abschluss des Vorgangs. Der Umfang der Mithilfe bestimmt sich nach der situationsgebundenen Absprache zwischen Makler und Mandanten. Der Makler wird jedenfalls aber nur auf Aufforderung des Mandanten hin aktiv. Die Mithilfe übersteigt ferner nicht den Rahmen der Beratung und Korrespondenzübernahme gegenüber der Versicherungsgesellschaft.

### **Schadenkoordination**

Der Makler übernimmt über die reguläre Unterstützung im Schadenfall hinweg die Koordination, indem er den Mandanten bei Kontakt und Hinzuziehung von Sachverständigen, Sanierern und Fachanwälten berät. Bei Bedarf stellt der Makler auch den direkten Kontakt zwischen Dritten und dem Mandanten her.

### **Erläuterung der Versicherungs-Bedingungen**

Dem Mandanten werden auf Wunsch die Versicherungsbedingungen erläutert und Verhaltensempfehlungen im Schadenfall ausgesprochen

### **Anwaltliche Beratung im Leistungsfall**

NEUBACHER Boots-Yacht-Schiffsversicherungsmakler GmbH unterhält eine Kooperation mit der in Hamburg ansässigen, auf Versicherungsrecht spezialisierten, Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte (Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg)

**Im Leistungsfall** kann der Mandant eine kostenfreie telefonische Beratung durch Fachanwälte für Versicherungsrecht in Anspruch nehmen. Hierzu muss der Mandant eine entsprechende Vereinbarung mit dem Makler bereithalten und eine Identifikationsnummer angeben können. Diese erhalten Sie von uns auf Anforderung.

### **Aktuelle Versicherungspartner in den Yachtversicherungen:**

#### **Für Skipperhaftpflicht- & Skipperunfallversicherungen:**

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft Königinstr. 28, 80802 München. Sitz der Gesellschaft ist München. Telefonnummer: 0049.89.3800-0 Die Gesellschaft ist eingetragen beim Handelsregister München unter der Nummer HRB 75727. Der Versicherungsvertrag wird in Vollmacht der Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft durch die esa EuroShip GmbH, Friedrichsplatz 2, 74177 Bad Friedrichshall geschlossen  
Geschäftsführer: Walter Szabados Telefon +49 – 7136 – 9513 – 0

#### **Für Charterkautionsversicherungen & Charterreiserücktrittversicherungen:**

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg  
Tel. 040-23606-0 Fax 040-23606-4366 Web: www.kravag.de

KRAVAG ist ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe.

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger; Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Heinz-Jürgen Kallerhoff

Handelsregister-Nr.: HRB 76536, Amtsgericht Hamburg USt-IdNr. DE 21861884

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

# Sportbootversicherungen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten  
der Kooperationspartner Fa. NEUBACHER

Yachtcharterversicherungen

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherungen. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch oder lassen sich durch uns beraten.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen Charter- Kaution- Reiserücktritt- Skipperhaftpflicht-u. Insassenunfall-Versicherungen für den Charterurlaub an.



### Was ist versichert?

- ✓ Die Insassenunfallversicherung umfasst alle Unfälle berechtigter Bootsinsassen vom Betreten bis zum Verlassen des Bootes.

#### Versicherungssummen

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungs- bzw. Deckungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



### Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Insassenunfallversicherung:
  - Beruflich mit der Führung, Wartung und Pflege des Bootes befassten Personen,
  - außerhalb des vereinbarten Geltungsbereiches.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Insassenunfallversicherung:  
Beispielsweise:  
Krankheiten (z. B. Diabetes, Arthrose, Schlaganfall).  
Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben Versicherungsschutz innerhalb des vereinbarten Geltungsbereichs auf dem Wasser sowie während der Aufenthalte an Land. Näheres entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen dem Versicherer daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.
- Sie müssen jeden Schadenfall unverzüglich anzeigen, sowie gebotene Maßnahmen zur Abwendung und Minderung des Schadens ergreifen und alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Bei Eintritt eines Versicherungsfalles müssen Sie nach Möglichkeit den Schaden abwenden und mindern.

Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann schwerwiegende Konsequenzen haben. Welche Rechte der Versicherer geltend machen kann, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie diese zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Versicherer z.B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein oder den Vertrag kündigen. Nähere Einzelheiten können Sie in Ihren Versicherungsbedingungen lesen.



### Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



### Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.
- Als Vertragsdauer wird der Charterzeitraum vereinbart.



### Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Da es sich um Versicherungsverträge mit einer begrenzten Laufzeit sowie gegen Zahlung einer Einmalprämie handelt, ist eine Kündigung nicht notwendig. Der Vertrag erlischt automatisch mit dem Ende des Versicherungszeitraumes.

(5) Auf die Ausschlüsse (§ 4) und Regelungen über die Einschränkung von Leistungen (§ 3) weisen wir hin; sie gelten für alle Leistungsarten.

## § 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.  
Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Höhe der Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

(1) Invaliditätsleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

aa) Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

bb) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

aa) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

bb) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

cc) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 2 (1) b) aa) und bb) zu bemessen.

dd) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

ee) Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von § 3 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens 70 Prozent vor Vollendung des 25. Lebensjahres, 80 Prozent vor Vollendung des 50. Lebensjahres, 90 Prozent vor Vollendung des 60. Lebensjahres, erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles.

Diese zusätzliche Leistung wird für jede versicherte Person je Unfall auf höchstens 200.000 EUR beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG weitere Versicherungen mit doppelter Invaliditätsleistung, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

ff) Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

(2) Unfallrente

a) Voraussetzungen für die Leistung

aa) Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt

## Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

Sie als Versicherungsnehmer sind Vertragspartner des Versicherers. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein, das hängt von den getroffenen Vereinbarungen ab. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## Versicherungsbedingungen zu Ihrer Gruppen-Unfallversicherung

Sie als Versicherungsnehmer sind Vertragspartner des Versicherers. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein, das hängt von den getroffenen Vereinbarungen ab.

### Allgemeine Gruppen-Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008 G)

#### Inhaltsverzeichnis

#### Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

§ 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

§ 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

§ 5 Was müssen Sie beachten

- bei vereinbartem Kindertarif?

- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung?

#### Der Leistungsfall

§ 6 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?

§ 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

§ 8 Wann sind die Leistungen fällig?

Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unsere Leistungspflicht?

#### Die Versicherungsdauer

§ 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

§ 10 Wann endet der Vertrag?

§ 11 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?

§ 12 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

#### Der Versicherungsbeitrag

§ 13 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

§ 14 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

§ 15 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

§ 16 Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrages?

#### Weitere Bestimmungen

§ 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

§ 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?

§ 19 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

§ 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

§ 21 Was gilt für Ihre Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

§ 22 Was gilt nach dem Gesetz, wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitteilen?

§ 23 Welches Recht findet Anwendung?

§ 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

#### Der Versicherungsumfang

##### § 1 Was ist versichert?

(1) Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

(2) Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

(3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(4) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

bb) Der Invaliditätsgrad beträgt mindestens

- 50 Prozent bei Unfällen vor Vollendung des 60. Lebensjahres
- 70 Prozent bei Unfällen ab Vollendung des 60. Lebensjahres.

Voraussetzung dabei ist, dass sich dieser Invaliditätsgrad ohne eine bereits vor dem Unfall bestehenden Invalidität nach § 2 (1) b) cc) und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach § 3 ergibt.

cc) Der Grad der unfallbedingten Invalidität bemisst sich nach den Bestimmungen der § 2 (1) b) aa) bis ee).

dd) Kein Anspruch auf Unfallrente besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.

ee) Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall

und waren die Voraussetzungen nach § 2 (2) a) aa) erfüllt, leisten wir, wenn aufgrund der ärztlichen Befunde mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% bzw. 70% zu rechnen gewesen wäre. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten § 2 (2) a) bb) und cc) entsprechend.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Unfallrente zahlen wir in der vereinbarten Höhe (Versicherungssumme).

c) Beginn und Dauer

Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

Die Unfallrente zahlen wir bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person.

Die Unfallrente endet ferner zum Ende des Monats, in dem eine nach § 8 (5) vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50% bzw. 70% gesunken ist.

d) Beteiligung an den Überschüssen bei laufender Rentenzahlung

aa) Herkunft der Gewinnbeteiligung

Um die Rentenleistung sicher zu stellen, legen wir bei der Kalkulation einen vorsichtigen Zinssatz von 4% zugrunde. Die tatsächlichen Kapitalerträge liegen in der Regel über diesem Kalkulationszins. An den daraus entstehenden Überschüssen nehmen die Rentenempfänger über die Gewinnbeteiligung teil.

bb) Art der Gewinnbeteiligung

Die Gewinnbeteiligung erfolgt, indem der laufende Rentenanspruch erhöht wird. Der dann erhöhte Rentenanspruch ist in der jeweils erreichten Höhe garantiert. Eine Erhöhung erfolgt frühestens dann, wenn für mindestens ein Jahr Rente bezogen wurde.

cc) Höhe der Gewinnbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Rentenansprüche rechtfertigen. Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe die laufenden Rentenansprüche erhöht werden, wird jährlich von unserem Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Actuars getroffen und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Im Fall einer Erhöhung zahlen wir die erhöhte Rente ab dem 1. Januar des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres. Einen erhöhten Rentenanspruch werden wir Ihnen mitteilen.

dd) Erträge

Mindestens 70% der auf die Rentendeckungsrückstellungen entfallenden Zinserträge verwenden wir - nach Abzug des Anteils, der auf der Basis des Kalkulationszinses für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigt wird - für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger. Die für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendeten Zinserträge stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die RfB eingestellten Beträge dürfen grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung der Rentenempfänger verwendet werden.

(3) Verbesserte Übergangsleistung

a) Voraussetzung für die Leistung

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% (Erste Stufe) oder
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50% (Zweite Stufe)

beeinträchtigt.

bb) Diese Beeinträchtigungen haben innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.

cc) Die Übergangsleistung ist von Ihnen in der ersten Stufe spätestens vier Monate und in der zweiten Stufe spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung der ersten Stufe wird in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme, die der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine Leistung für die erste Stufe rechnen wir an.

(4) Tagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

b) Höhe und Dauer der Leistung

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

(5) Krankenhaustagegeld

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

b) Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

(6) Todesfalleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach § 6 (5) weisen wir hin.

b) Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### § 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

### § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

(2) Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirmlutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 (3) die überwiegende Ursache ist.

b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.

c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen sowie durch Eingriffe, unabhängig von ihrem Zweck, am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

d) Infektionen.

aa) Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

bb) Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach § 4 (2) d) aa) ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

cc) Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt § 4 (2) c) Satz 2 entsprechend.

e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

g) Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

#### § 5 Was müssen Sie beachten

- bei vereinbartem Kinder-Tarif

- bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

(1) Umstellung des Kinder-Tarifs

a) Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen und wir berechnen den entsprechenden Beitrag.

b) Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

(2) Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

a) Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (siehe "Hinweis zu gefahrerheblichen Umständen in der Unfallversicherung" unter Beruf/Gefahrengruppe). Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung (Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reservetätigkeiten fallen nicht darunter) kann eine Gefahrerhöhung oder Gefahrrückbildung darstellen. Deshalb müssen Sie uns eine solche unverzüglich anzeigen.

b) Ergeben sich bei einer Gefahrerhöhung nach dem für den Vertrag geltenden Tarif bei gleich bleibendem Beitrag niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten ab Eintritt der Gefahrerhöhung. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

c) Ergeben sich bei einer Gefahrrückbildung dagegen höhere Versicherungssummen, führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter, sobald Sie dies verlangen. Andernfalls gelten die höheren Versicherungssummen ab Zugang Ihrer Erklärung über die Änderung bei uns, spätestens jedoch einen Monat ab Änderung. Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch außerberufliche Unfälle.

#### Der Leistungsfall

#### § 6 Was ist nach einem Unfall und während einer Rentenzahlung zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

(1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

(2) Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie und die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

(3) Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles tragen wir.

(4) Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(5) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(6) Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, muss uns der Tod unverzüglich mitgeteilt werden.

#### § 7 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Eine Obliegenheitsverletzung kann Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht haben.

Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, so besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit sind wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich ist.

Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Verletzen Sie eine Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, die Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir uns auf vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### § 8 Wann sind die Leistungen fällig?

Unter welchen Voraussetzungen und bis zu welcher Höhe ersetzen wir die Kosten für die Begründung unserer Leistungspflicht?

(1) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch und bei der Unfallrente innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch und bei der Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

(2) Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe
- bei der Unfallrente bis zu 10% einer Monatsrente bei Übergangsleistung bis zu 1% der versicherten Summe
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld bis zu je einem Tagessatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

(3) Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

(4) Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach - auch im Hinblick auf einen vereinbarten Mindestinvaliditätsgrad - fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsomme beansprucht werden.

(5) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach § 8 (1),
- von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

(6) Zur Prüfung der Voraussetzung für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

#### Die Versicherungsdauer

#### § 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt. Ist kein Zeitpunkt vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Vertrages. Der Versicherungsschutz beginnt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von § 13 (3) zahlen.

#### § 10 Wann endet der Vertrag?

#### (1) Vertragsdauer

Die vereinbarte Vertragsdauer ist im Versicherungsschein angegeben. Ist eine Vertragsdauer von weniger als einem Jahr vereinbart, endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

#### (2) Stillschweigende Verlängerung und Kündigung

Ist eine Vertragsdauer von mindestens einem Jahr vereinbart, verlängert sich der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Dauer um jeweils ein weiteres Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

#### (3) Kündigung bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren

Ist eine Vertragsdauer von mehr als drei Jahren vereinbart, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

#### (4) Schriftform der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform, gleich ob die Kündigung durch Sie oder uns erfolgt. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

### § 11 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt werden?

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerrücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung mit Zugang wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Kündigen wir, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

### § 12 Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

### Der Versicherungsbeitrag

#### § 13 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

##### (1) Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

##### (2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, den wir mit Ihnen für den Beginn des Versicherungsschutzes vereinbart haben. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt nur die erste Rate als erster Beitrag.

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig.

##### (3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Haben Sie eine Einzugsermächtigung erteilt (Lastschriftverfahren), ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit von uns eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Können wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies nicht zu vertreten, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

##### (4) Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens bei fehlgeschlagenem Einzug

Können wir den fälligen Beitrag nicht einziehen und haben Sie dies zu vertreten, können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen nur noch außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen.

##### (5) Gefahrtragung

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

### § 14 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### (1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig, siehe dazu § 9. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

#### (2) Rücktrittsmöglichkeit des Versicherers

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist

ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

### § 15 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### (1) Verzug

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. Ein Verzug tritt nicht ein, wenn die Zahlung aufgrund eines Umstands unterbleibt, den Sie nicht zu vertreten haben. Im Verzugsfall sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

#### (2) Fristsetzung

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

#### (3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### (4) Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie ebenfalls hinweisen.

#### (5) Fortbestand der Versicherung bei Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

#### (6) Schriftform der Kündigung

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

### § 16 Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrages?

Wird der Vertrag vorzeitig beendet, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Andere gesetzliche Bestimmungen gelten insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen können wir den vereinbarten Beitrag bis zum Zugang unserer Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt. Treten wir wegen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags vom Vertrag zurück, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

### Weitere Bestimmungen

#### § 17 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

(1) Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

(2) Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

(3) Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

(4) Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen zu Lebzeiten der versicherten Person schriftlich angezeigt worden sind.

### § 18 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht im Sinne des Gesetzes?

#### (1) Anzeigepflichten

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Handelt für Sie ein Stellvertreter und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand oder handelt er arglistig, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder den Umstand arglistig verschwiegen.

#### (2) Nachteilige Rechtsfolgen von Anzeigepflichtverletzungen

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 VVG. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch

berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(3) Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Vertragsanpassung  
Falls wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Abs. 6 VVG kündigen.

(4) Schriftform bei der Ausübung von Gestaltungsrechten Die Ausübung eines Gestaltungsrechts nach dieser Vorschrift (Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung) bedarf der Schriftform, gleich ob das Gestaltungsrecht durch Sie oder uns ausgeübt wird. Eine Ausübung des Gestaltungsrechts per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

#### § 19 Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen  
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung bestimmen sich nach §§ 195 bis 213 BGB.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung  
Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

#### § 20 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherungsnehmers  
Sie können aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Sie können auch bei dem deutschen Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, bestimmt sich das zuständige deutsche Gericht nach Ihrem Geschäftssitz.  
Sofern nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, können Sie Klagen auch dort erheben.

(2) Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherers  
Wir können Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Geschäftssitz.

(3) Unbekannter Wohn- oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers  
Ist Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt und ist auch kein gewöhnlicher Aufenthaltsort in Deutschland bekannt, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Dies gilt entsprechend, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihr Geschäftssitz unbekannt ist.

(4) Versicherungsnehmer außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz Haben Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohn- oder Geschäftssitz nicht in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft, Island, Norwegens oder der Schweiz, können sowohl Sie als auch wir Klagen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

(5) Schädigendes Ereignis im Ausland  
Haben Sie bei Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, und tritt ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland ein, so können Klagen in diesem Zusammenhang nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

#### § 21 Was gilt für Ihre Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen und Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können weit reichende Auswirkungen haben. Diese sollten auch dann in Text- oder Schriftform erfolgen, wenn eine solche Form weder vom Gesetz noch im Versicherungsvertrag vorgesehen ist.

#### § 22 Was gilt nach dem Gesetz, wenn Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitteilen?

(1) Folgen einer unterlassenen Mitteilung  
Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift unter dem letzten uns bekannten Namen. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

(3) Ersatzlose Streichung der Klausel nicht interessengerecht  
Die Anpassung setzt voraus, dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Regelung zur Füllung der Lücke enthalten und dass die ersatzlose Streichung der Klausel keine angemessene, den typischen Interessen der Vertragspartner gerechte Lösung darstellt.

(4) Inhalt der Neuregelung  
Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Klausel durch die Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Klausel zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses

bekannt gewesen wäre.

(5) Anpassungsbefugnis bei Unwirksamkeit der Klausel eines anderen Versicherers  
Unter den oben genannten Voraussetzungen haben wir eine Anpassungsbefugnis für im Wesentlichen inhaltsgleiche Klauseln auch dann, wenn sich die gerichtlichen oder behördlichen Entscheidungen gegen Klauseln anderer Versicherer richten.

(6) Durchführung der Bedingungsanpassung  
Die angepassten Klauseln werden wir Ihnen in Textform bekannt geben und erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf werden wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft. Wir können innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn für uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist. Eine E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

2) Verlegung Ihrer gewerblichen Niederlassung  
Wenn Sie für die Versicherung die Anschrift Ihres Gewerbebetriebs angeben haben, gilt (1) bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung entsprechend.

#### § 23 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

#### § 24 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Bedingungsanpassung zulässig?

(1) Unwirksamkeit einer Klausel  
Wenn eine Bestimmung in Versicherungsbedingungen(Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt

für unwirksam erklärt worden ist, dann sind wir berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn die Voraussetzungen der folgenden Absätze vorliegen.

(2) Klauseln, die angepasst werden können  
Die Anpassung kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Beitragsanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

---

## Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen in der Gruppen-Unfallversicherung

Ist eine Invaliditätsleistung nach § 2 (1) der esa AUB 2008 G versichert, erbringen wir ohne zusätzlichen Beitrag ergänzend die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen. Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Versicherungs-AG mehrere Unfallversicherungen, können die Zusatzleistungen jeweils nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Die Versicherungssummen der Zusatzleistungen nehmen an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Beitrag nicht teil.

#### § 1 Kosmetische Operationen

(1) Voraussetzungen für die Leistungen

a) Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.  
Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

b) Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

c) Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

(2) Art und Höhe der Leistungen

a) Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonore und sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

b) Wir leisten nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

#### § 2 Bergungskosten

(1) Art der Leistungen

a) Wir ersetzen nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

b) Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

c) Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen

Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

d) Bei einem unfallbedingten Tod ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

(2) Höhe der Leistungen

a) Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

b) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, ersetzen wir nur die restlichen Kosten.

### § 3 Welche Besonderheiten gelten zur Fälligkeit der Leistungen bei Invalidität?

(1) Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres seit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb eines Jahres ab dem Unfall) nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

(2) Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt (statt innerhalb von drei Jahren ab dem Unfall), erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich die Frist von drei auf fünf Jahre.

## Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

### § 1 Versicherungen ohne Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

(2) Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

(3) Wir werden Sie regelmäßig auffordern, uns innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherter Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

(4) Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

(5) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

### § 2 Versicherungen mit Namensangabe

(1) Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

(2) Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits Versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

(3) Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

(4) Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

(5) Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

### § 3 Vertragsdauer

(Zusatz zu § 11 AUB esa 2008 G)

(1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung an den Vertragspartner beenden. Die Mitteilung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung. Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(2) Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

### Besondere Bedingungen für den Versicherungsschutz bei Folgen von Zeckenbissen

#### § 1 Was ist zusätzlich versichert?

Versicherungsschutz besteht auch für durch Zeckenbisse übertragene Infektionen.

#### § 2 Welche Besonderheiten gelten bei den versicherbaren Leistungsarten?

Bei den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Beschreibungen zu den Leistungsarten

- Invaliditätsleistung
- Unfallrente
- Übergangsleistung
- Todesfallleistung

beginnen die dort genannten Fristen nicht mit dem Unfall (Biss der Zecke), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden  
Stand Januar 2018

---

## 1. Wozu dient dieses Merkblatt?

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese nutzen wir nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt oder verpflichtet sind.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrelevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: [www.code-of-conduct.ruv.de](http://www.code-of-conduct.ruv.de)

Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diesen Verhaltensregeln zum 01.01.2014 beigetreten sind. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

---

## 2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Wenn Sie datenschutzrechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der R+V Versicherungsgruppe:

Dr. Roland Weiß  
Raiffeisenplatz 1  
65189 Wiesbaden  
E-Mail: [datenschutz@ruv.de](mailto:datenschutz@ruv.de)

Wenn Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Vertrag haben, nutzen Sie bitte die **allgemeinen Kontaktkanäle**. Informationen darüber finden Sie im Internet: [www.ruv.de](http://www.ruv.de)

---

## 3. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das zu versichernde Risiko vor einem Vertragsabschluss einschätzen zu können und das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. im Schaden- oder Leistungsfall.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten im rechtlich zulässigen Rahmen zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. Dieser Nutzung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie z. B. per E-Mail an [ruv@ruv.de](mailto:ruv@ruv.de) schicken.

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen.

Beispielsweise kann dies der Fall sein, um

- zulässige regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen zu erfüllen. So unterliegen wir mit unserer Haupttätigkeit einigen spezialgesetzlichen Vorschriften, in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: z. B. Bekämpfung der Geldwäsche, gesetzliche Meldepflichten an staatliche Stellen, Solvency II etc.
- Verfahren elektronischer Datenverarbeitung zu prüfen und zu optimieren
- unternehmensintern und rechtlich zulässig unternehmensübergreifend verwendete Daten zusammenzustellen
- Tarifikalkulationen zu erstellen und internes Controlling durchzuführen
- rechtliche Ansprüche geltend zu machen und zur Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind (z. B. wegen Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz, Vorgaben aus dem Steuerrecht). Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche

oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

---

#### 4. Rechtsgrundlagen

---

In vielen Fällen ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das **Vertragsverhältnis** erforderlich ist. Das gilt vor allem für das Prüfen der Antragsunterlagen, das Abwickeln des Vertrags und um Schäden und Leistungen zu bearbeiten.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, **wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen**.

Beispiele:

- Gesundheitsdaten, die wir in der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung verarbeiten.
- In einigen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten zu Werbezwecken nur, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Um diese Einwilligung bitten wir Sie gesondert.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer **allgemeinen Interessenabwägung**, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

---

#### 5. Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

---

Grundsätzlich erheben wir personenbezogenen Daten direkt beim Betroffenen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten.

Beispiele:

- Bei **Postrückläufern** führen spezialisierte Dienstleister eine Adressrecherche durch, um aktuelle Anschriftdaten zu ermitteln.
- Daten zu **Mitversicherten bzw. versicherten Personen** erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können. Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu **Bezugsberechtigten oder Begünstigten** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, um den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren zu können.
- Bei der Kfz-Versicherung erhalten wir die Daten eines **abweichenden Halters** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Kontaktdaten, Daten zum Fahrzeug und das Geburtsdatum.
- Daten zu **Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern** erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von jenen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.
- Bei einer **Warenkreditversicherung** erhalten wir Daten zu **Risikokunden** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. Kontaktdaten und weitere Angaben des Risikokunden.
- Daten zu **Zeugen** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer oder beteiligten Dritten, z. B. Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden. So erhalten wir den Namen, die Kontaktdaten und die jeweiligen Informationen zum Sachverhalt.
- Bei **Bonitätsauskünften** erhalten wir Bonitätsinformationen von spezialisierten Auskunftsteilen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter dem Punkt 11.

---

#### 6. An wen übermitteln wir Ihre Daten?

---

Im Rahmen des Vertrags kann es zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen:

#### **a) Rückversicherer**

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei einem hohen finanziellen Ausfallrisiko, einen Teil der durch den Vertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

Die Datenübermittlung an Rückversicherer erfolgt im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung. Wenn es erforderlich ist, gesundheitsbezogene Informationen an Rückversicherer zu übermitteln, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

#### **b) Versicherungsvermittler**

Betreut Sie bei Ihren Versicherungsgeschäften ein Vermittler, teilen wir ihm allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die er zum Beraten und Betreuen braucht. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr vom ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Dieses besteht auch, wenn der Vermittler aus anderen Gründen wechselt, z. B. wenn er seine Tätigkeit einstellt. Wir können Ihnen dann einen neuen Vermittler anbieten, der Sie betreut.

Daten an den Versicherungsvermittler übermitteln wir grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder auf gesetzlicher Grundlage.

Wenn es erforderlich ist, dem Vermittler gesundheitsbezogene Informationen mitzuteilen, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

#### **c) Datenübermittlung an andere Versicherer**

Sie sind verpflichtet, Fragen im Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer. Bei der Risikoprüfung kann es beispielsweise zum Überprüfen von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, und zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Gleiches gilt, wenn wir Ihre Daten an einen **Nachversicherer** weitergeben.

Auch beim Übertragen von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen Vorversicherer und nachfolgendem Versicherer notwendig sein.

Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Den Datenaustausch dokumentieren wir.

Beim gemeinsamen Absichern von Risiken können bei der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung Daten mit den beteiligten Versicherern ausgetauscht werden.

Auch dann erfolgt die Datenübermittlung an andere Versicherer grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung und in einigen Fällen auf Grundlage einer Einwilligung, die wir gesondert von Ihnen einholen.

#### **d) Zentrale Hinweissysteme**

Wenn wir einen Antrag oder Schaden prüfen, kann es zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das die informa HIS GmbH betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de).

Die Meldung in das HIS und seine Nutzung erfolgen nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt die Datenübermittlung auf Grundlage einer allgemeinen Interessenabwägung. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am HIS teil.

#### **Schaden**

An das HIS melden wir und andere Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen.

Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadensschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden oder wenn Schäden ohne Reparaturnachweis abgerechnet wurden.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, informieren wir Sie darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, wenn sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch sein, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

### **Rechtsschutz**

An das HIS melden wir und Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Meldegrund benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von Widersprüchlichkeiten erfolgt.

### **e) Kfz-Zulassungsstelle**

Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung und bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel, Versichererwechsel) ist es gesetzlich erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

### **f) Auftragnehmer und Dienstleister**

Im Internet können Sie unter [www.code-of-conduct.ruv.de](http://www.code-of-conduct.ruv.de) Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister.

Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht.

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

### **g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe**

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, z. B. der Beitragseinzug, die telefonische Kundenbetreuung oder die Datenverarbeitung. Daher werden Stammdaten wie Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge oder Ihr Geburtsdatum in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. So kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen schnell der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Alle an die zentralisierte Datenverarbeitung angebundene Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe können diese Stammdaten einsehen.

Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den vertragsführenden Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

**Folgende Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sind an die zentralisierte Datenverarbeitung angebunden:**

R+V Versicherung AG  
R+V Allgemeine Versicherung AG  
R+V Direktversicherung AG  
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH\*  
R+V Krankenversicherung AG  
R+V Lebensversicherung AG  
R+V Lebensversicherung a.G.  
R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., Niederlassung Wiesbaden  
R+V Pensionsfonds AG  
R+V Pensionskasse AG  
R+V Pensionsversicherung a.G.  
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH\*  
R+V Service Center GmbH\*  
R+V Treuhand GmbH\*  
RUV Agenturberatungs GmbH\*  
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.  
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft  
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG  
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG  
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG  
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH\*  
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH (KUSS)\*  
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Condor Dienstleistungs-GmbH\*  
R+V Dienstleistungs-GmbH\*  
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH\*  
carexpert Kfz-Sachverständigen GmbH\*  
CHEMIE Pensionsfonds AG  
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH\*  
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH\*  
UMBI GmbH\*

\* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter [www.code-of-conduct.ruv.de](http://www.code-of-conduct.ruv.de) abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

**h) Übergeordnete Finanzkonglomeratsunternehmen**

Wir übermitteln personenbezogene Daten an die DZ BANK AG als übergeordnetes Finanzkonglomeratsunternehmen, wenn und soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Eine solche Verpflichtung kann sich aus den Regeln über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation ergeben, zum Beispiel an ein angemessenes und wirksames Risikomanagement auf Konzernebene.

**i) Leasing- und Kreditgeber**

Wenn Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungen mit R+V abschließen, informieren wir den Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber, dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadensfällen als Drittberechtigter erfasst ist.

Er erhält auch Informationen über Versicherungssummen und bestehende Selbstbeteiligungen, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

#### **j) Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben**

An Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, wenn wir gesetzlich oder vertraglich dazu berechtigt oder verpflichtet sind. Eine solche Datenübermittlung kann auf Anfrage einer Behörde erfolgen. Wir prüfen dann, ob die Behörde die Daten erhalten darf.

In einigen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Daten an Behörden zu übermitteln, z. B.

- wegen steuerrechtlicher Vorschriften oder Verpflichtungen aus dem Kreditwesengesetz bei Meldungen an die Deutsche Bundesbank oder
- bei einer gesetzlich erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung an die rechtlich festgeschriebenen Meldestellen.

In allen anderen Fällen holen wir von Ihnen eine Einwilligung ein.

#### **k) Mitversicherte**

In Verträgen, bei denen es neben dem Versicherungsnehmer noch andere mitversicherte Personen gibt, kann es zur Vertragsdurchführung erforderlich sein, dass Daten der jeweils anderen Person übermittelt werden. Sofern Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

---

### **7. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR**

---

Soweit wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben.

Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen.

Bei bestimmten Vertragstypen kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten an Rückversicherer in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln.

Insbesondere in den Fällen, bei denen das versicherte Risiko oder der Versicherungsnehmer sich in einem Drittstaat befindet, kann es erforderlich sein, Daten in den Drittstaat zu übermitteln (z. B. Vermittler, andere Versicherer).

Darüber hinaus bestehen in bestimmten Fällen gesetzliche Meldeverpflichtungen, wegen deren wir Ihre Daten an Behörden und ähnliche Stellen in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln müssen.

Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte).

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

---

### **8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

---

Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Geldwäschegesetz (GWG) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre.

Die Speicherdauer richtet sich weiter nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt.

Weitere Informationen zu unseren Löschrufen finden Sie im Internet unter <https://www.ruv.de/static-files/ruvde/downloads/datenschutz/loeschfristen.pdf>

Die Liste schicken wir Ihnen gerne auch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

---

## 9. Welche Rechte haben Sie?

---

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Sofern die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung beruht, steht Ihnen ein Widerrufsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn sich aus Ihrer persönlichen Situation Gründe gegen eine Datenverarbeitung ergeben.

---

## 10. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

---

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber etc.

---

## 11. Wann holen wir Informationen zu Ihrer Bonität ein?

---

R+V wird gegebenenfalls im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer **Kfz-Haftpflichtversicherung** Ihre dazu erforderlichen Daten (Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Anschrift, Geburtsdatum) an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermitteln, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten zu erhalten.

Aufgrund des berechtigten Interesses holen wir eine Bonitätsauskunft bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko ein (Direktanspruch des Geschädigten). Die Pflichtversicherung und die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PflVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer **Kautionsversicherung**, einer **Kreditversicherung** oder einer **Versicherung gegen finanzielle Verluste**, wie z. B. einer Vertrauensschadenversicherung, und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) an beauftragte Auskunftsteile. Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten zu erhalten. Das berechtigte Interesse an einer Wirtschaftsauskunft besteht in diesen Fällen bei Abschluss und während der Durchführung dieser Verträge wegen des bestehenden finanziellen Ausfallrisikos der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Unsere Partner sind:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden

Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden

Bürgerl Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg

Prof. Schumann Analyse GmbH, Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen

Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunft, 20079 Hamburg

Bisnode Deutschland GmbH, Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt

KSV1870 Information GmbH, Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Auch im Bereich der **Technischen Versicherungen** holen wir bei Großrisiken Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten über die Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden ein.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die die Auskunftsteil gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftsteil.

---

## 12. Welche Rechte haben Sie bei einer automatisierten Einzelfallentscheidung?

---

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z. B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrags oder bei einer Entscheidung auf Grundlage verbindlicher Entgeltregelungen für

Heilbehandlungen wie der GOÄ) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten „automatisierten Einzelfallentscheidung“ zugrunde zu legen. Dies bedeutet, dass wir in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines Algorithmus berücksichtigen, der auf einem anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren beruht.

Falls wir Ihrem Antrag auf Versicherungsleistung oder von **Schadenersatz** vollumfänglich oder teilweise nicht nachkommen sollten, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Über diese Rechte informieren wir Sie ausdrücklich, wenn wir Ihren Antrag ganz oder teilweise ablehnen müssen und keine Versicherungsleistung oder Schadenersatz gewähren können.

---

### 13. Beschwerderecht

---

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 Datenschutzgrundverordnung).