Formular drucken | Daten an DOMCURA senden | Formular zurücksetzen

DOMCURA-PRIVAT
Unfallversicherung

DOMCURA

1. ANTRAGSSTELLER/IN: ☐ Neu ☐ Änderung

Versicherungs-Nr.

Vermittler-Nr.

Anrede | Titel

Name | Vorname

Beruf | Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

Telefon

PLZ | Wohnort

E-Mail *

* Mit entsprechender Eintragung erkläre ich mich einverstanden, Vertragsinformationen (z. B. Rechnungen, Versicherungsscheine etc.) in elektronischer Form zu erhalten.

2. SEPA LASTSCHRIFTMANDAT:

Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt **Gläubigeridentifikation: DE 90 ZZZ 0000000 8437**

Ich/Wir ermächtige/n die DOMCURA AG, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DOMCURA AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name des Kreditinstituts

D E IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist: Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort

3. ZAHLWEISE*: ☐ jährlich ☐ ½-jährlich (3 % Zuschlag) ☐ ¼-jährlich (5 % Zuschlag) ☐ monatlich (7 % Zuschlag)

* Der Mindestbetrag beträgt 15,00 EUR je Rate

4. LAUFZEIT: Versicherungsbeginn: , 0:00 Uhr, Vertragslaufzeit 1 Jahr

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf vom Versicherer gekündigt wird. Der Versicherungsnehmer hat ein tägliches Kündigungsrecht.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen vollständig und richtig und achten Sie auf eine zutreffende Erfassung Ihrer Angaben, da Sie ansonsten Ihren Versicherungsschutz gefährden. Die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) beachten Sie bitte unter „Wichtige Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu Ihrem Versicherungsschutz" auf S. 5 dieses Antrages.

5. VERSICHERTE PERSONEN:

Personenangaben für den Antragsteller übernehmen? ☐

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Name					
Vorname					
Geschlecht	☐ m. ☐ w.	☐ m. ☐ w.	☐ m. ☐ w.	☐ m. ☐ w.	☐ m. ☐ w.
Geburtsdatum					
Beruf					
Gefahrengruppe	☐ A ☐ B ☐ S ☐ K	☐ A ☐ B ☐ S ☐ K	☐ A ☐ B ☐ S ☐ K	☐ A ☐ B ☐ S ☐ K	☐ A ☐ B ☐ S ☐ K
Bezugsrecht im Todesfall					
Abweichender Beginn					

6. VERSICHERUNGSUMFANG:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Versicherungsumfang	☒ Top-Schutz ☐ Komfort-Schutz ☐ Standard-Schutz	☒ Top-Schutz ☐ Komfort-Schutz ☐ Standard-Schutz	☒ Top-Schutz ☐ Komfort-Schutz ☐ Standard-Schutz	☒ Top-Schutz ☐ Komfort-Schutz ☐ Standard-Schutz	☒ Top-Schutz ☐ Komfort-Schutz ☐ Standard-Schutz
Invalidität	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Progressionsstaffel	%	%	%	%	%
Gesamtinvalidität	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Todesfallleistung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Krankenhaustagegeld	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Übergangsleistung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfallrente	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

7. PRÄMIENBERECHNUNG:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Invalidität	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Todesfallleistung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Krankenhaustagegeld	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Übergangsleistung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfallrente	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Zusatzbausteine					
☐ Marktgarantie	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
☐ First-Aid	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
☐ Unfall-Rente PLUS ab 35 % Inv. (halbe Versicherungssumme)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Gesamtnettoprämie:	**EUR**	**EUR**	**EUR**	**EUR**	**EUR**

Nettojahresprämie 1:	=	**Versicherungssteuer***	+
10 % Familienrabatt ab 2 Personen	–	**Bruttojahresprämie**	=
Nettojahresprämie 2:	=	**Bruttoprämie gem. Zahlweise**	=

* gesetzliche Versicherungssteuer: 19 %

8. DYNAMIK: Planmäßige Erhöhungen der/des Versicherungsleistungen/Beitrages um jährlich 5 % ☒ Ja ☐ Nein

9. VORVERSICHERUNGEN UND VORSCHÄDEN:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Besteht oder bestand bereits eine Unfall-Versicherung?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Name der Gesellschaft					
Versicherungsschein-Nr.					
Vorversicherung besteht seit					
Schadenzahl					
Gesamtentschädigung	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
gekündigt durch	☐ Versicherer ☐ Versicherungs-nehmer ☐ ungekündigt	☐ Versicherer ☐ Versicherungs-nehmer ☐ ungekündigt	☐ Versicherer ☐ Versicherungs-nehmer ☐ ungekündigt	☐ Versicherer ☐ Versicherungs-nehmer ☐ ungekündigt	☐ Versicherer ☐ Versicherungs-nehmer ☐ ungekündigt
gekündigt zum					

10. GESUNDHEITSFRAGEN

erst ab 56. Lebensjahr erforderlich	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Unfälle erlitten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja, Art des Unfalls und Umfang der Verletzung sowie Behandlung					
Wurden Sie wegen einer schweren Erkrankung* in den letzten 5 Jahren ärztlich beraten, untersucht oder behandelt?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
* Schwere Erkrankungen sind Erkrankungen, die – eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen oder – eine Schwerbehinderung zur Folge haben oder – eine regelmäßige Behandlung oder Medikamenteneinnahme erforderlich machen.					
Wenn ja, Art der Erkrankung und ggfs. Grad der Ausheilung					
Ist Ihr Sehvermögen um mehr als 8 Dioptrien gemindert?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja, tatsächliche Dioptrie	☐ links ☐ rechts	☐ links ☐ rechts	☐ links ☐ rechts	☐ links ☐ rechts	☐ links ☐ rechts

Bestätigung / Unterschrift:

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich

1. die oben gewählte Unfallversicherung beantrage
2. die **Gesundheitsfragen** wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe
3. vor der Unterzeichnung auf die **wichtigen Hinweise und Erläuterungen sowie Datenschutzhinweise** ab Seite 5 des Antrages hingewiesen wurde und sie zur Kenntnis genommen habe. Sie enthalten unter anderem die Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht sowie Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und sind wichtiger Bestandteil des Versicherungsvertrages
4. die **Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen** ab Seite 10 des Antrages zur Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten – auch bei Nichtzustandekommen des Vertrages – sowie zur Weitergabe allgemeiner Vertragsdaten und der Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter, die dort aufgeführten anderen Stellen, Rückversicherer sowie das Hinweis und Informationssystem (HIS) zur Kenntnis genommen habe und in diese ausdrücklich einwillige.
5. darüber informiert wurde, dass ich die **Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen** jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann
6. damit einverstanden bin, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist beginnt
7. rechtzeitig vor der Unterzeichnung dieses Antrages das **Produktinformationsblatt**, die der **beantragten Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Kundeninformationen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen** und **Klauseln** sowie die **Datenschutzhinweise empfangen** habe sowie die Hinweise zur Unfallversicherung (S.4) zur Kenntnis genommen habe.

Für die Punkte 1. bis 7.

Datum _____ **Antragsteller/in** bzw. Versicherte Person 1 _____

Für die Punkte 2. und 5.

Datum _____ Versicherte Person 2 bzw. gesetzlicher Vertreter _____ Versicherte Person 3 bzw. gesetzlicher Vertreter _____ Versicherte Person 4 bzw. gesetzlicher Vertreter _____ Versicherte Person 5 bzw. gesetzlicher Vertreter _____

Ohne die Zustimmung aller versicherten Personen ist ein Zustandekommen des Vertrages nicht möglich!

Bei fehlender/n Unterschrift/en bestätigen Sie bitte, dass Ihnen als Vermittler **jeweils** ein vom Versicherungsnehmer bzw. von den versicherten Personen unterschriebener und wirksamer Maklerauftrag, der Sie zur Abgabe der Bestätigungen unter den Ziffern 1.) bis 7) bevollmächtigt, oder ein unterschriebener Antrag vorliegt.

Ja, liegt mir vor ☐ Nein, liegt mir nicht vor ☐

Datum _____ Vermittler-Nr. _____ Unterschrift Vermittler / in _____ Referenz-Nr. 25

Formular drucken | Daten an DOMCURA senden | Formular zurücksetzen

HINWEISE ZUR UNFALLVERSICHERUNG

Vertragsinhalt:
- Antrag zur Unfallversicherung
- Vertragsgrundlagen Ihres Assekuradeurs zur Unfallversicherung (Stand: 01.05.2025)

Nettotarif je 1.000 EUR Versicherungssumme

	Nettobeitragssätze											
	Standard-Schutz				Komfort-Schutz				Top-Schutz			
	A	B	S	Kind	A	B	S	Kind	A	B	S	Kind
Invalidität	0,44	0,85	1,10	0,21	0,62	1,19	1,52	0,33	0,77	1,46	1,87	0,40
225 % Progression	0,52	0,98	1,27	0,29	0,73	1,44	1,83	0,40	0,92	1,77	2,27	0,46
350 % Progression	0,62	1,17	1,48	0,33	0,87	1,67	2,10	0,44	1,10	2,04	2,63	0,56
500 % Progression	0,69	1,37	1,71	0,35	0,98	1,94	2,42	0,52	1,21	2,38	2,98	0,63
Todesfall	0,35	0,69	1,02	0,13	0,40	0,83	1,23	0,17	0,42	0,88	1,31	0,21
KHT **je EUR 1 VS**	0,52	0,98	1,27	0,29	0,62	1,19	1,52	0,33	0,67	1,27	1,67	0,35
Übergangsleistung	1,06	2,04	2,60	0,52	1,23	2,42	3,02	0,63	1,37	2,63	3,31	0,67
UV-Rente **je EUR 100**	7,23	13,71	/	4,50	8,50	16,15	/	5,31	9,27	17,63	/	5,81

Zusatzbausteine				
Marktgarantie	First-Aid			Unfall-Rente PLUS
nur im Top-Schutz	A	B	Kind	nur im Top-Schutz
20 % Zuschlag	16,06	21,40	8,02	Leistung bereits ab 35 % Inv.
	Bausteinbeitrag pro versicherte Person			50 % Zuschlag (auf die Unfallrente)

	Höchstversicherungssummen in EUR								
	Erwachsene			Kinder			Senioren		
	Standard	Komfort	Top	Standard	Komfort	Top	Standard	Komfort	Top
Invalidität	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
225 % Progression	440.000	440.000	440.000	440.000	440.000	440.000	440.000	440.000	440.000
350 % Progression	285.000	285.000	285.000	285.000	285.000	285.000	285.000	285.000	285.000
500 % Progression	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
Todesfall	300.000	300.000	300.000	15.000	15.000	15.000	300.000	300.000	300.000
KHT **je EUR 1 VS**	100	100	100	50	50	50	100	100	100
Übergangsleistung	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
UV-Rente **je EUR 100**	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	/	/	/

Kindertarif: Kinder und Jugendliche 0- Vollendung 18. Lebensjahr

Erwachsenentarif: In Tarifgruppe A sind alle nicht körperlich tätigen Frauen und Männer, in Gruppe B alle körperlich tätigen Frauen und Männer einzuordnen. Eintrittsalter 18. bis Vollendung 65. Lebensjahr. Der Vertrag wird bei Erreichen des 66. Lebensjahres auf den Seniorentarif umgestellt (Wegfall von Bausteinen und der Unfallrente mit Umstellung); Beitragszuschlag zwischen Vollendung des 55. und 65. Lebensjahres (2% p.a. in Tarifgruppe A, 1% p.a. in Tarifgruppe B).

Seniorentarif: Eintrittsalter ab 65 Jahren; im Seniorentarif ist keine Unfall-Rente, kein First-Aid und keine Marktgarantie abschließbar. Mit Vollendung des 75. Lebensjahres entfällt die ggf. vereinbarte Progressionsstaffel (Ziffer 16.3 AUB 2025 - Standard).

Gesundheitsfragen: Sofern die zu versichernde Person zum Vertragsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann in allen Tarifvarianten auf die Überprüfung des Gesundheitszustandes verzichtet werden. Ab Beginn des 56. Lebensjahres erfolgt eine eingehende Prüfung auf erhebliche Vorerkrankungen / Gebrechen; die Annahmeentscheidung liegt bei der DOMCURA AG.

Nicht versicherter Personenkreis: Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige (ab Pflegegrad 3) im Sinne der sozialen Pflegeversicherung. Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Artisten, Chefstewards, Co-Piloten, Flugzeugführer, Fluglehrer, Kapitäne (nicht Binnen- und Küstenschifffahrt), Lotsen, Matrosen, Rennreiter, Rennfahrer, Schiffsfunker, Schiffsingenieure, Schiffskapitäne, Schiffssteuerleute (nicht Binnen- und Küstenschifffahrt), Schiffsköche, Schiffsmaschinenwärter, Schiffsmaschinisten, Schiffsoffiziere (Hochseeschifffahrt), Schiffszimmerer, Seeleute, Seeschiffer, Seevermessungsingenieure, Sprengmeister, -helfer, Steiger, Stewards, Such- und Räumtrupps, Vertrags-, Berufs- oder Lizenzsportler.

Versicherer:
Rhion Versicherung AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss
Baloise Sachversicherung AG Deutschland, Basler Straße 4, 61352 Bad Homburg v. d. H

Bevollmächtigter Assekuradeur:
DOMCURA AG
Theodor-Heuss-Ring 49 · 24113 Kiel
Tel. +49 431 54654-0 · Fax +49 431 54654-666
E-Mail: info@domcura.de

WICHTIGE HINWEISE ZUR VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHT UND ZU IHREM VERSICHERUNGSSCHUTZ

Obliegenheiten vor Vertragsabschluss – Vorvertragliche Anzeigepflichten:

Damit wir, als Bevollmächtigte, Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die dort gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Falle des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Wird der Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, besteht die Leistungspflicht dennoch, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht rechtzeitig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umstand der Leistungspflicht

ursächlich war.

Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung
Kann der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich leicht fahrlässig verletzt haben, kann der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung
Kann der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte nicht zurücktreten oder kündigen, weil er bzw. sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers bzw. seiner Bevollmächtigten Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Betrag um mehr als 10 % oder wird die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung nochmals hinweisen.

4. Ausübung der Rechte
Der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte können ihre Rechte zu Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderungen nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung der Rechte haben der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte die Umstände anzugeben, auf die sie ihre Erklärung stützen. Zur Begründung können sie nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte können sich auf die Rechte zu Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Die Rechte zu Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung
Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person
Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich auch darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Weitere Informationen und Erläuterungen

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen:

- **der Versicherungsschein**,
- **die Vertragsbestimmungen**,
  einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung**,
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**,
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DOMCURA AG | Theodor-Heuss-Ring 49 | 24113 Kiel
Telefax: +49 431 54654-666 | E-Mail: info@domcura.de

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Auf unser Recht, den Teil der Prämie einzubehalten, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir hiermit. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

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

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

   b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

Weitere Informationen und Erläuterungen

5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Beiträgen;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
    b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafe soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. Das auf den Vertrag anwendbare Recht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Wechsel des Versicherers
Die Bevollmächtigte ist berechtigt zur nächsten Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrages den Versicherer zu wechseln. Dies ist jedoch nur bei gleichbleibendem Versicherungsschutz und bei unverändertem Beitrag/Beitragssatz möglich. Der Wechsel des Versicherers ist dem Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 4 Wochen nach erfolgtem Wechsel mitzuteilen.

Vorversichereranfrage
Ich willige ein, dass der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte im erforderlichen Umfang Daten, die zur Beurteilung des Risikos erforderlich sind (z. B. Anzahl, Höhe und Zeitpunkt von Schäden vor Antragstellung), beim Vorversicherer erfragt.

Vertragsbeginn
Der Vertrag beginnt zum beantragten Versicherungsbeginn, frühestens jedoch am Folgetag des Antragseinganges bei der Bevollmächtigten bzw. dem Versicherer.

DATENSCHUTZHINWEISE

Vorbemerkung

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die DOMCURA AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

DOMCURA AG
Theodor-Heuss-Ring 49
24113 Kiel
Telefon +49 431 54654-0
datenschutz@domcura.de

2. Datenschutzbeauftragter und Kontakt

Post: DOMCURA AG z.H. Datenschutzbeauftragter, Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel, Mail: domcura.dsb@verdata.de

3. Ihre Rechte bezüglich der Datenverarbeitung

- Recht auf Auskunft, Löschung, Berichtigung, Übertragung, Einschränkung: Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten gemäß Art.15 DSGVO, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen das Recht auf Löschung gemäß Art.17 DSGVO, Berichtigung von Daten gemäß Art.16 DSGVO, Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art.18 DSGVO sowie das Recht, bereitgestellte Daten übertragen zu bekommen gemäß Art.21 DSGVO.

- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung aufgrund berechtigten Interesses: Werden Daten aufgrund eines überwiegend berechtigten Interesses (=Art.6 Abs.1 f) DSGVO) verarbeitet, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen widersprechen, die sich aus einer besonderen Situation dagegen ergeben.

- Recht auf Einwilligungswiderruf: Werden Daten aufgrund einer Einwilligung verarbeitet, können Sie dieser Verarbeitung jederzeit für die Zukunft widersprechen.

Zur Wahrnehmung der Rechte wenden Sie sich an datenschutz@domcura.de.

Darüber hinaus haben Sie ein Beschwerderecht:

- Sie können sich jederzeit mit einer Beschwerde unmittelbar an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten wenden (Kontakt siehe oben).

- Sie können sich darüber hinaus auch bei jeder Datenschutzaufsichtsbehörde beschweren; für die DOMCURA AG zuständig ist das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein, Holstenstraße 98, 24103 Kiel.

4. Daten, Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Verarbeitete Daten:

Verarbeitet werden Identitätsdaten inkl. Adressen, Kontaktdaten inkl. Angaben zum elektronischen und telefonischen Kontakt, Angaben über Umfang und Inhalt von Versicherungsschutz inkl. Angaben zu Vorversicherungsverhältnissen, je nach Versicherungsvertrag versicherungsspezifische Angaben zu Eigentum, Besitz, Beruf oder Haftungsrisiken (siehe Angaben in den jeweiligen Versicherungsanträgen), im Falle von Unfallversicherungen auch Angaben zur Gesundheit, Angaben zur Bankverbindung, Angaben über Zahlungen und ggf. zu Zahlungsrückständen, Angaben über Zeitpunkt und Inhalt von durchgeführten Kommunikationen, Angaben über Zeitpunkt und Inhalt von Schäden.

Zudem verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Meldeverzeichnisse, Grundbücher, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Zwecke und Rechtsgrundlage:

Abschluss und Durchführung des Versicherungsvertrages: Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des vom Versicherer zu übernehmenden Risikos. Dazu können auch Angaben vom Vorsicherer erhoben werden. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, zur Policierung, Rechnungsstellung, Mahnung, Beitreibung und Einzug von ausstehenden Beiträgen. Die schließt den Abgleich der Identitätsdaten mit EU-Sanktionslisten ein.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist nur mit Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten möglich. Die Verarbeitung beruht auf Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein.

Schadensbearbeitung und Leistungserbringung: Insbesondere die Angaben zum Schaden werden verarbeitet, um zu prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist, außerdem erfolgt dies zur Erbringung der Leistungen inkl. Auszahlung und Schadensregulierung. Die Verarbeitung beruht auf Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO

Erstellung von versicherungsspezifischen Kennzahlen: Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Kennzahlen, z. B. für die Ermittlung und Bestimmung der Versicherungsrisiken, Beitragsberechnung, Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Grundlage ist das berechtigte Interesse an den genannten Punkten gemäß Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO.

Rechtsverteidigung und Durchsetzung Ansprüche: Im Falle rechtlicher Auseinandersetzungen verarbeiten wir die erforderlichen Angaben auch zur rechtlichen Verteidigung und Durchsetzung der Ansprüche inkl. Übermittlung an Rechtsanwälte und Gerichte; Grundlage ist das berechtigte Interesse an der Rechtsverteidigung bzw. -durchsetzung gemäß Art.6 Abs.1 f) DSGVO.

DATENSCHUTZHINWEISE

Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen: 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) DSGVO.

Zufriedenheitsbefragung und Bewertungsanfrage: Wir verarbeiten Ihre elektronischen Kontaktdaten auch, um Sie zur Zufriedenheit mit den Leistungen oder zur Bewertung der DOMCURA AG zu befragen, z. B. zur Abgabe einer Bewertung bei Trustpilot; Grundlage ist das berechtigte Interesse daran gemäß Art.6 Abs.1 f) DSGVO. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Weitere berechtigte Interessen: Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art.6 Abs. 1 f) DSGVO), z. B. zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs.

5. Empfänger der personenbezogenen Daten

Im Rahmen der genannten Zwecke werden Daten an folgende Empfänger übermittelt:

Versicherer: Das versicherte Risiko wird nicht von uns getragen. Es ist daher erforderlich, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an den jeweiligen Versicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Wir übermitteln Ihre Daten an den Versicherer nur soweit dies für die Erfüllung des Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum Versicherer ergeben sich aus Ihrem Versicherungsschein.

Versicherungsvermittler: In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Ihren Versicherungsvermittler betreut. Wir übermitteln die Angaben zu Ihrer Person an den Sie betreuenden Versicherungsvermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungsangelegenheiten benötigt.

Rechtsanwälte, Gerichte: im Falle von Rechtsstreitigkeiten werden die erforderlichen Angaben an Rechtsanwälte und Gerichte übermittelt.

Im Falle rechtlicher Streitigkeiten werden die für die Klärung der Rechtsfragen erforderlichen Daten an bevollmächtigte Rechtsanwälte sowie bei Klagen an zuständige Gerichte übermittelt

Belegprüfer, Gutachter und Sachverständige: Im Falle von Schadensanzeigen bzw. Leistungserbringungen werden erforderliche Daten an Belegprüfer, Sachverständige und Gutachter übermittelt, um Schäden und Leistungsumfang korrekt zu bestimmen.

Externe Dienstleister: Wir bedienen uns im Zusammenhang mit der Aktenlagerung, der Aktenvernichtung, bei IT-Dienstleistungen, beim Druck und Versand von Unterlagen sowie bei Marketingaktionen und der Marktforschung externer Dienstleister, die Daten in unserem Auftrag verarbeiten.

HIS (Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft): Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung können Daten zum Versicherungsobjekt (z. B. Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermittelt (HIS-Anfrage) werden. Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.

Frühere Versicherer: Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. Vorschäden in der Wohngebäudeversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten, mit dem von Ihnen im Antrag benannten, früheren Versicherer erfolgen.

Wirtschaftsprüfer und Konzernrevision: Für Prüfungszwecke können einzelne Angaben an Wirtschaftsprüfer und/oder die zuständige Revision der MLP SE übermittelt werden.

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

6. Dauer der Datenspeicherung

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, zehn 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 Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

7. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir unter Umständen vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für den Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt der Versicherer sowie dessen bevollmächtigter Assekuradeur, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt der Versicherer sowie dessen bevollmächtigter Assekuradeur ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistance-Gesellschaften, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungen nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung Ihres Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird. Ihren Widerruf können Sie richten an den für Ihren Vertrag zuständigen Versicherer oder an dessen bevollmächtigten Assekuradeur DOMCURA AG, Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel.

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

- durch den Versicherer sowie dessen bevollmächtigten Assekuradeur DOMCURA AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 2.)
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.)
- im Rahmen des Datenaustauschs nach Abfrage des Hinweis- und Informationssystems (unter 4.) und
- im Zusammenhang mit der Erklärung für den Fall Ihres Todes (unter 5.).

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch den Versicherer

Ich willige ein, dass der Versicherer sowie dessen bevollmächtigter Assekuradeur DOMCURA AG die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, speichern und nutzen darf, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb des Versicherers

Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Der Versicherer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft des Versicherers oder einer anderen Stelle.

Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für ihn erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann beim Versicherer oder bei der DOMCURA AG, Theodor-Heuss-Ring 49, 24113 Kiel, Tel: 0431/54 6 54-0 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass diese Gesundheits- und weitere Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann der Versicherer 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 der Versicherer Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge 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 den Versicherer unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf diese Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Der Versicherer gibt 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 Ihr Antrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Antrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten 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.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert der Versicherer sowie dessen bevollmächtigter Assekuradeur DOMCURA AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des Dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass der Versicherer sowie dessen bevollmächtigter Assekuradeur DOMCURA AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

4. Datenaustausch nach Abfrage des Hinweis- und Informationssystems

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, kann der Versicherer an das HIS melden. Der Versicherer und andere Versicherungsunternehmen 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 benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung.

Ich entbinde die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystem HIS melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungsunternehmen 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.

5. Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedarf der Versicherer einer Einwilligung.

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.