



## Ihre Verbraucherinformation

Die folgenden Informationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Spezialen Krankenversicherung AG. Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

### Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)

Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Spezialen Krankenversicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg.

Unsere Anschrift:

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.

Unsere Telefonnummer: 00800 426 736 37\*,  
unser Telefax: 040 41193050.

Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 47227.

### Korrespondenzadresse

HanseMerkur Spezialen Krankenversicherung AG,  
Postfach 57 05 51, 22774 Hamburg,  
Telefon: 00800 426 736 37\*,  
Telefax: 040 41193050,  
E-Mail: [fielmann@hansemerkur.de](mailto:fielmann@hansemerkur.de).

### Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Spezialen Krankenversicherung AG

Vorstand: Dr. Andreas Gent, Eberhard Sautter.

### Hauptgeschäftstätigkeit

Die HanseMerkur Spezialen Krankenversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die private Krankenversicherung.

### Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Die HanseMerkur Spezialen Krankenversicherung AG gehört einer Insolvenzversicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die „Medicator AG“.

Die Anschrift lautet:

Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

### Vertragsgrundlagen

Ihre Versicherungsbestätigung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind vollständig in diesem Heft enthalten.

### Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus der Versicherungsbestätigung und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie im Anschluss an diese Verbraucherinformation finden.

Bei dem Versicherungsschutz handelt es sich um eine Krankenversicherung, die im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für die Versorgung mit Korrektionsbrillen durch Fielmann leistet. Ein Versicherungsfall liegt vor bei einer ärztlich oder durch Fielmann festgestellten Sehstärkeänderung des Versicherungsnehmers von +/- 0,5 Dioptrien, bei einer Beschädigung der neuesten mit dieser Versicherung bezogenen Brille, die einen Ersatz der gesamten Brille, der Brillenfassung, nur eines Glases oder der Gläser der Brille erforderlich macht und die nicht bereits durch eine anderweitige Reparatur der Brille seitens Fielmann beseitigt werden kann, oder sobald seit dem Bezug der neuesten aus dieser Versicherung erhaltenen Brille mindestens 24 Monate vergangen sind. Je nach Wahl des Versicherungstarifs erstreckt sich der Versicherungsschutz auf eine Versorgung mit Einstärken- oder mit Mehrstärken-Gläsern.

### Beitragshöhe

Der Beitrag richtet sich nach dem gewünschten Tarif. Sie können die Beitragshöhe dem Produktinformationsblatt oder der Versicherungsbestätigung entnehmen.

### Zusätzliche Kosten

Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren für Sie an.

### Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag; er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig und wird per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto abgerufen.

### Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Diese Informationen sind hinsichtlich der Beitragshöhe bis zur nächsten Beitragsanpassung gültig. Die Beiträge können sich aufgrund von Beitragsanpassungen gemäß § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ändern. Über die Höhe der neuen Beiträge informieren wir Sie rechtzeitig. Gemäß § 7 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen haben Sie bei Beitragserhöhungen ein außerordentliches Kündigungsrecht.

### Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch den ordnungsgemäß ausgefüllten Versicherungsantrag und die sodann dem Versicherungsnehmer von Fielmann ausgehändigte Versicherungsbestätigung zustande.

### **Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt am Ersten des Monats, in dem der Auftrag für die erste mit dieser Versicherung bezogene Brille erteilt wird.

### **Widerrufsbelehrung**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Versicherungsbestätigung einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen nach § 7 Abs. 2 des VVG (Verbraucherinformation) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Spezialre Krankenversicherung AG,  
Postfach 57 05 51, 22774 Hamburg,  
E-Mail: [fielmann@hansemerkur.de](mailto:fielmann@hansemerkur.de),  
Telefax: 040 41193050.

### **Widerrufsfolgen**

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Das bedeutet, dass der von Ihnen gezahlte Versicherungsbeitrag von der HanseMerkur erstattet wird. Im Gegenzug müssen Sie – je nach Versicherungsfall und Wahl des Versicherungstarifs – die Erstattungsleistungen in Höhe von 5,00 EUR für die Brillenfassung und/oder 5,00 EUR pro Einstärkenglas bzw. 32,50 EUR pro Mehrstärkenglas an Fielmann zurückzahlen. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erfüllen.

### **Vertragslaufzeit**

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von zwölf Monaten (erstes Versicherungsjahr) geschlossen. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend jeweils um zwölf weitere Monate (weiteres Versicherungsjahr), sofern Sie es nicht bedingungsgemäß kündigen oder sonstige bedingungsgemäße Beendigungsgründe eintreten.

### **Vertragsbeendigung**

Sie können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres schriftlich kündigen. Die HanseMerkur kann das Versicherungsverhältnis nur zum Ende des dritten Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Zusätzliche Informationen über Kündigungsmöglichkeiten finden Sie in § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

### **Zuständiges Gericht**

Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

### **Anwendbares Recht**

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### **Vertragsprache**

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

### **Außergerichtliche Beschwerde und Schlichtungsverfahren**

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wenden Sie sich bitte zunächst an unsere Hauptverwaltung in Hamburg. Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden oder Rechtsauskünften auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter, den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung (Postfach 06 02 22, 10052 Berlin), wenden ([www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)).

Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

### **Zuständige Aufsichtsbehörde**

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anschrift lautet:

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)).

### **Hinweise zur zukünftigen Beitragsentwicklung**

Der hohe Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland und Fortschritte der Medizin sind Gründe dafür, dass die Ausgaben für die Gesundheit – und damit die Krankenversicherungsbeiträge – stärker als die allgemeinen Lebenshaltungskosten steigen. Aus diesem Grund können Beitragserhöhungen notwendig werden.

### **Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung**

Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter bestehen nicht.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Brillenversicherung (Nulltarif-Versicherung)

## § 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

- (1) Die HanseMercur Spezialen Krankenversicherung AG (im Folgenden: „Versicherer“) leistet im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für die Versorgung mit Korrektionsbrillen durch Fielmann.
- (2) Ein Versicherungsfall liegt vor
  - a) bei einer ärztlich oder durch Fielmann festgestellten Sehstärkenänderung des Versicherungsnehmers von mindestens +/- 0,5 Dioptrien, oder
  - b) bei einer Beschädigung der neuesten mit dieser Versicherung bezogenen Brille, die einen Ersatz der gesamten Brille, der Brillenfassung, nur eines Glases oder der Gläser der Brille erforderlich macht und die nicht bereits durch eine anderweitige Reparatur der Brille seitens Fielmann beseitigt werden kann, oder
  - c) sobald seit dem Bezug der neuesten aus dieser Versicherung erhaltenen Brille mindestens 24 Monate vergangen sind.
- (3) Je nach Wahl des Versicherungstarifs (vgl. § 5 Abs. 3) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf eine Versorgung mit Einstärken- oder mit Mehrstärken- Gläsern.
- (4) Im Versicherungsfall kann der Versicherungsnehmer eine kostenlose Korrektionsbrille aus dem Nulltarif-Sortiment von Fielmann wählen. Fielmann hält zu diesem Zweck ein Nulltarif-Sortiment vor, das unter beständiger Fortentwicklung und Erneuerung eine angemessene Auswahl von Brillen unterschiedlichen Typs für unterschiedliche Bedürfnisse beinhaltet. Wählt der Versicherungsnehmer statt der Korrektionsbrille von Fielmann aus dem Nulltarif-Sortiment eine Korrektionsbrille aus dem Zahlungsbereich, so erhält er, je nach Wahl des Versicherungstarifs, Erstattungsleistungen in Höhe von 5,00 EUR für die Brillenfassung und in Höhe von 5,00 EUR pro Einstärkenglas bzw. in Höhe von 32,50 EUR pro Mehrstärkenglas. Bei einem Versicherungsfall gemäß Abs. 2 Buchst. b beschränkt sich die Sach- oder Erstattungsleistung auf den beschädigten Teil der Brille.

## § 2 Versicherungsfähigkeit, Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages, Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Versicherungsfähigkeit liegt nur dann vor, wenn für die Brille kein Anspruch bei einem anderen Kostenträger – wie z. B. gesetzliche

Krankenversicherung oder Arbeitgeber – besteht, der die Grundversorgung für Brillen abdeckt.

- (2) Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von 12 Monaten (erstes Versicherungsjahr) abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils 12 weitere Monate (weiteres Versicherungsjahr), sofern er nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ablauftermin fristgemäß schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen. Der Versicherungsvertrag kommt durch den ordnungsgemäß ausgefüllten Versicherungsantrag und die sodann dem Versicherungsnehmer von Fielmann ausgehändigte Versicherungsbestätigung zustande. Diese Versicherungsbestätigung gilt als Versicherungsschein.
- (3) Der Versicherungsschutz beginnt zum Ersten des Monats, in dem der Auftrag für die erste mit dieser Versicherung bezogene Brille erteilt wird.

## § 3 Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht,

- a) falls die Neubeschaffung der mit dieser Versicherung bezogenen Brille aufgrund von Kriegereignissen oder Wehrdienstbeschädigungen erforderlich ist,
- b) falls die Beschädigung der mit dieser Versicherung bezogenen Brille des Versicherungsnehmers auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht,
- c) falls der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über die Voraussetzungen eines Versicherungsfalles täuscht,
- d) falls eine Neubeschaffung der Brille aufgrund eines Verlustes der mit dieser Versicherung bezogenen Brille erforderlich ist, unabhängig davon, ob dieser Verlust auf einer strafbaren Handlung (z. B. Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub), Eigenverschulden des Versicherten, Fahrlässigkeit eines Dritten oder auf Umständen beruht, die sich nicht aufklären lassen,
- e) falls die Beschädigung der mit dieser Versicherung bezogenen Brille auf strafbaren Handlungen (z. B. Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub) sowie auf Brand oder Explosion beruht,
- f) für Schäden, die im Rahmen der Garantieleistungen von Fielmann bzw. vom Brillenhersteller übernommen werden, sowie
- g) für Abnutzung und Verschleiß der mit dieser Versicherung bezogenen Brille, wenn der Gebrauchszweck der Brille hierdurch nicht beeinträchtigt wird.

#### **§ 4 Erbringung der Versicherungsleistungen und Abtretungsvereinbarung**

- (1) Im Versicherungsfall wendet sich der Versicherungsnehmer an eine Fielmann-Niederlassung seiner Wahl. Sie übernimmt die Abwicklung der Versicherungsleistung und rechnet sie mit dem Versicherer ab (leistende Fielmann-Niederlassung).
- (2) Der Versicherungsnehmer tritt seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an Erfüllung statt an die leistende Fielmann-Niederlassung ab. Die leistende Fielmann-Niederlassung nimmt diese Abtretung an.
- (3) Je nach Wahl des Versicherungstarifs (Einstärken- oder Mehrstärken-Gläser) zahlt der Versicherer die in § 1 Abs. 4 AVB genannten Leistungen direkt an Fielmann. Dem Versicherungsnehmer werden die Beträge mit seiner Brillenrechnung verrechnet und gutgeschrieben.
- (4) Zwischen Fielmann und dem Versicherer besteht eine Sondervereinbarung für die Erstversorgung, die Erstattungs-minderungen vorsieht. Fielmann verzichtet gegenüber dem Versicherungsnehmer auf die Geltendmachung dieser Erstattungs-minderungen. Die Sondervereinbarung kann in den Fielmann-Niederlassungen eingesehen werden.
- (5) Die Leistungspflicht des Versicherers setzt voraus, dass im Falle einer ärztlichen Verordnung der Brille die quitierte Verordnung als Nachweis eingereicht wird. Im Falle einer Beschädigung der Brille oder der Feststellung der Sehstärkenänderung durch Fielmann genügt als Nachweis eine Bestätigung von Fielmann.

#### **§ 5 Beitragszahlung und Beitragsberechnung**

- (1) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres (vgl. § 2 Abs. 2) fällig und wird per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto abgerufen. Der Versicherer wird dem Beitragszahler spätestens drei Kalendertage vor Fälligkeit der ersten SEPA-Lastschrift den Lastschrifteinzug ankündigen. Diese Ankündigung erfolgt auf Seite 7 des Versicherungsantrags.
- (2) Der erste Beitrag ist nach Aushändigung der ersten mit dieser Versicherung erworbenen Brille fällig.
- (3) Der Beitrag pro versicherter Person beträgt:
  - für eine Brille mit Einstärken-Gläsern 10,00 EUR jährlich,
  - für eine Brille mit Mehrstärken-Gläsern 50,00 EUR jährlich.

- (4) Der Beitrag ist gemäß § 4 Nr. 10 Umsatzsteuergesetz von der Umsatzsteuer befreit und als Entgelt für eine Krankenversicherung nach § 4 Nr. 5 Versicherungssteuergesetz steuerfrei.

#### **§ 6 Beitragsanpassung**

- (1) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen häufigerer Leistungsanspruchnahme der Versicherten ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5%, so können die Beiträge (Prämien) überprüft und, soweit erforderlich, angepasst werden.
- (2) Anpassungen nach Abs. 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der Versicherungsnehmer folgt, frühestens jedoch mit der nächsten Prämienfälligkeit.

#### **§ 7 Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer und sonstige Beendigungsgründe**

- (1) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres (vgl. § 2 Abs. 2) mit einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.
- (2) Erhöht der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel (vgl. § 6) oder führt eine Änderung der AVB gemäß § 10 Abs. 1 zu einer Minderung der Leistungen oder erfolgt eine solche Änderung, um unwirksame Bedingungen zu ersetzen (§ 10 Abs. 2), so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung schriftlich kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.
- (3) Die HanseMerkur Spezialre Krankenversicherung AG kann das Versicherungsverhältnis nur zum Ende des dritten Versicherungsjahres (vgl. § 2 Abs. 2) mit einer Frist von drei Monaten kündigen.
- (4) Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers.
- (5) Bei Vertragskündigungen durch den Versicherungsnehmer wird keine Kündigungsbestätigung durch den Versicherer ausgestellt.

## § 8 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

## § 9 Gerichtsstand

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers (Hamburg) oder bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers anhängig gemacht werden.
- (3) Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers (Hamburg) zuständig.
- (4) Für den Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

## § 10 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

- (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen

Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen folgt, sofern nicht der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Änderungen innerhalb eines Monats nach Übersendung der geänderten Bedingungen von seinem Kündigungsrecht gem. § 7 Abs. 2 AVB Gebrauch macht.

- (2) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil, sofern nicht der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Änderungen innerhalb eines Monats nach Übersendung der geänderten Bedingungen von seinem Kündigungsrecht gem. § 7 Abs. 2 AVB Gebrauch macht.

### Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Vertragsänderungen) ergeben, an Fielmann zur Abrechnung und zur Betreuung des Versicherungsverhältnisses sowie an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung übermittelt.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der HanseMerkur Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

# Information zur Datenverarbeitung

---

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. Kontoinhaber geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden.

## 2. Datenübermittlung an Rückversicherer und an Fielmann

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls

entsprechende Daten übergeben.

Auch Fielmann nutzt Ihre Daten zur Abrechnung und Betreuung des Versicherungsverhältnisses.

## 3. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

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

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

- HanseMercur Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
- HanseMercur Krankenversicherung AG
- HanseMercur Lebensversicherung AG
- HanseMercur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMercur Reiseversicherung AG
- HanseMercur Spezielle Krankenversicherung AG
- HanseMercur24 Lebensversicherung AG

## 4. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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