

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 Spezielle 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 Spezielle 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 Spezielle Krankenversicherung AG,

Postfach 57 05 51, 22774 Hamburg,

Telefon: 00800 426 736 37*,

Telefax: 040 41193050,

E-Mail: fielmann@hansemerkur.de.

Gesetzlich Vertretungsberechtigte der

HanseMerkur Spezielle Krankenversicherung AG

Vorstand: Holger Ehses, Dr. Andreas Gent.

Hauptgeschäftstätigkeit

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

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Die HanseMerkur Spezielle Krankenversicherung AG gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung 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 wird Ihnen von Fielmann ausgehändigt. 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 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 abgebucht.

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

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG 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 Spezielle Krankenversicherung AG,
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,
E-Mail: fielmann@hansemerkur.de,
Telefax: 040 41193050.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs 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 Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Ende der Widerrufsbelehrung

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 das Versicherungsverhältnis jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres in Textform 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).

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).

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 HanseMerkur Spezialre 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 der Nulltarif-Collection von Fielmann wählen. Fielmann hält zu diesem Zweck eine Nulltarif-Collection vor, die 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 der Nulltarif-Collection 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 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 dem bei Abschluss des Versicherungsvertrages ausgehändigten EU-SEPA Lastschriftmandat.
- (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 Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

§ 6 Beitragsanpassung

- (1) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen häufigerer Leistungs-inanspruchnahme 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 des Versicherungsnehmers folgt, frühestens jedoch mit der nächsten Prämienfälligkeit.

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

- (1) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Versicherungsjahres (vgl. § 2 Abs. 2) 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 kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.
- (3) Die HanseMerkur Speziale 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 Textform.

§ 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.

Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Spezialre Krankenversicherung AG,
Siegfried-Wedells-Platz 1,
20354 Hamburg,
Telefon: 00800 426 736 37*,
Telefax: 040 41193050,
E-Mail: fielmann@hansemerkur.de.

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.hansemerkur.de/datenschutz abrufen.

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

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung

neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der HanseMerkur Spezialre Krankenversicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftsteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 EU-DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) EU-DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs erforderlich sein.

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) EU-DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister:

- Bestandsverwaltung, Kundenservice:
 - Fielmann AG, Hamburg
 - Opt-Invest GmbH & Co.oHG, Hamburg

Vermittlung und Leistungserbringung der Brillenversicherung:

- Niederlassungen der Fielmann-Gruppe

*) Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz.

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 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.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die HanseMerkur Spezial Krankenversicherung AG – nachfolgend HanseMerkur genannt – daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten an schweigepflichtige Stellen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur

Ich willige ein, dass die HanseMerkur die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der HanseMerkur

Die HanseMerkur führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Vertragsverwaltung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen. Hierbei handelt es sich um:

Bestandsverwaltung, Kundenservice:

- Fielmann AG, Hamburg
- Opt-Invest GmbH & Co.oHG, Hamburg

Vermittlung und Leistungserbringung der Brillenversicherung:

- Niederlassungen der Fielmann-Gruppe

Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Daten an die vorgenannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HanseMerkur dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der HanseMerkur Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.