
GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019

Vertragsinformationen, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Merkblatt zur Datenverarbeitung und Spezielle Versicherungsbedingungen

Einleitung

Die GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 basieren auf dem zum 01.01.2008 reformierten Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und im Wesentlichen auf den vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV – empfohlenen

- Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (AVB)

sowie auf

- den Annahmerichtlinien der Zurich Insurance.
- den gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG- Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen dem Merkblatt zur Datenverarbeitung
- dem Merkblatt zur Datenverarbeitung

und wurden für die Mitglieder des GSP zusammengefasst und erweitert.

Der GSP ist Versicherungsnehmer und die Mitglieder sind versicherte Personen.

Die versicherten Personen und / oder Personengruppen ergeben sich aus dem vereinbarten Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Versicherer und dem GSP. Die Zurich Insurance ist der Versicherer und erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Teil 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die GSP Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019)

Die versicherten Personen / Reisedefinitionen

- 1 Wer ist wann und wo versichert?
- 2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

Die Versicherungsdauer

- 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Ausschlüsse

- 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Der Versicherungsfall

- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?
- 8 Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?
- 10 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Teil 2

Spezielle Bedingungen für die GSP Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019)

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungen sind versichert?
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsfall

- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Wann sind Vorauslagungen zurückzuzahlen?

Teil 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die GSP Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (GSP Auslandsschutz optimal AVB 2019)

Die GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen

Die versicherten Personen / Reisedefinitionen

1 Wer ist wann und wo versichert?

1.1 Die GSP Auslandsschutz optimal AVB 2019 gelten

- während der Wirksamkeit des Vertrages
- für die im Aufnahmeantrag genannten versicherten Personen
- während einer Reise im Ausland und/oder Inland (je nach Definition in den Spezielle Bedingungen (Teil 2).

1.2 Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige gelten auch der ständige Lebenspartner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder der versicherten Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder soweit sich die Kinder noch in schulischer Ausbildung befinden und noch keinen eigenen Hausstand gegründet haben.

1.3 Definition einer Reise

Als Auslandsreise gilt eine Urlaubsreise, bei welcher der ständige Wohnsitz im Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder Österreichs der versicherten Person – **für max. die ersten 42 Tage** – grenzüberschreitend verlassen wird.

Als Inlandsreise gelten Reisen im Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder Österreichs mit einer Reisedauer von **nicht mehr als 32 Tagen**, außerhalb eines Umkreises von mindestens 50 km vom ständigen Wohnsitz entfernt und mindestens einer Übernachtung.

1.4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes während einer Reise

Der Versicherungsschutz auf Inlandsreisen beginnt – sofern versichert –, sobald die versicherte Person für deren Antritt das Grundstück verlassen hat, auf dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und endet dort.

Gilt der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Leistungen nur für das Ausland, beginnt der Versicherungsschutz auf Auslandsreisen mit der Grenzüberschreitung

des Wohnsitzlandes und endet bei Rückkehr mit dessen Grenzüberschreitung.

2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

2.1 Der Gruppenversicherungsvertrag ist zugunsten der Mitglieder des GSP abgeschlossen worden. Diese sind die versicherten Personen.

2.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne die Mitwirkung des GSP unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

2.1.2 Der GSP als Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 2.1.1. anhand dieser ausgehändigten Bedingungen.

2.1.3 Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Gruppenversicherungsvertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Versicherungsnehmer zu.

2.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

2.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne die Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

Die Versicherungsdauer

3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt ab Beginn der Mitgliedschaft beim GSP, wenn der erste oder einmalige Mitgliedsbeitrag rechtzeitig gezahlt wurde.

3.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der Mitgliedschaft beim GSP. Wird die Mitgliedschaft beendet, endet auch der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende der Mitgliedschaft hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen, fort.

3.3 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem GSP eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Ausschlüsse

4 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Neben den in den Speziellen Versicherungsbedingungen (Teil 2) aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

- 4.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;
- 4.2 welche die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 4.3 durch Kernenergie.
Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.
- 4.4 während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:
 - Artist, Stuntman, Tierbändiger,
 - im Bergbau unter Tage Tätige,
 - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
 - Berufstaucher,
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
 - Journalist, Reporter, insbesondere Kriegsberichterstatter

Der Versicherungsfall

5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen kann der Versicherer die Leistungen nicht erbringen.

- 5.1 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden der versicherten Person zur Folge hat.
- 5.2 Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten sind den folgenden speziellen Bedingungen (Teil 2) zu entnehmen.
- 5.3 Grundsätzlich besteht die Verpflichtung
 - 5.3.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
 - 5.3.2 Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu berichten;
 - 5.3.3 das übersandte Formular zur Schadenanzeige wahrheitsgemäß auszufüllen und dem GSP unverzüglich zurückzusenden;
 - 5.3.4 einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Versicherungsfall während einer Reise im In- oder Ausland ereignet hat;
 - 5.3.5 dem Versicherer / dem GSP darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erbringen;
 - 5.3.6 dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
 - 5.3.7 den Weisungen des Versicherers und denen der von ihm beauftragten Personen (Assisteur) zu folgen;
 - 5.3.8 darauf hinzuwirken, dass die von dem Versicherer zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
 - 5.3.9 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

5.3.10 Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

5.3.11 den Versicherer / den GSP vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren;

5.3.12 den Anspruch auf Versicherungsleistung in Textform geltend zu machen und beim GSP einzureichen.

5.4 **Bei den einzelnen Leistungsarten sind in den speziellen Bedingungen zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich um wesentliche Obliegenheiten handelt.**

5.5 Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

6 **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

6.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn

die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob ein zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausgeübt wird.

7

Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst dem GSP gemeldet, tritt der Versicherer in Vorleistung.

Steht der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden.

Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als dieser infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang des Anspruches auf den Versicherer nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

8

Welchen Betrag muss die versicherte Person selbst tragen? (Selbstbehalt)

Für einzelne Leistungen können unterschiedliche Selbstbehalte vereinbart sein. Diese sind Ziffer 2 der Spezielle Bedingungen GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 2) zu entnehmen.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1** Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Spezielle Bedingungen (Teil 2) nichts anderes festgelegt ist.
- 9.2** Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.
- 9.3** Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn der Versicherer oder eine von ihm beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringt.

10 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung in Euro (€). Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim GSP eingehen, in Euro umgerechnet.

Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt",

Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

Der Versicherungsbeitrag

11 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Die Prämien für den Gruppenversicherungsvertrag werden vom GSP an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung Zurich Insurance plc NfD

Solmsstraße 27-37
60486 Frankfurt am Main
Telefon: 069/7115-0
Fax: 069/7115-3358
E-Mail: service@zurich.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter folgender Adresse

Zurich Gruppe Deutschland
Konzernschutz
53096 Bonn
E-Mail: datenschutz@zurich.com

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (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.zurich.de/datenschutz abrufen. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages 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 versicherungsspezifischer Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Die Daten aller mit einer Zurich Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung, hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- für die Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung zu den

Unternehmen der Zurich Gruppe in Deutschland,

- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für

andere Produkte der Unternehmen der Zurich Gruppe und deren

Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können. 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.

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 Rückversicherer:

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

bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

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

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Zurich Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/Datenschutz finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

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

Weitere Empfänger:

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

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 Ver-

jährungsfrist 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.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Postfach 31 63
65021 Wiesbaden

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen

– erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann einen Vertrag, eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen.

- In der Rechtsschutzversicherung werden z.B. Verträge gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden.
- In der Schadenversicherung kann eine Meldung erfolgen, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist.

Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis.

- Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen.

Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Eilmeldung von uns benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Person oder Sache an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern finden Sie in der Übersicht der Dienstleister der Zurich Gruppe Deutschland im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.zurich.de/datenschutz.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung ohne Angabe von Gründen zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten

dann nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Teil 2

Spezielle Bedingungen für die GSP Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gelten für die Krankenversicherung mit Assistance-Leistungen bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im Ausland und nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019) in Teil 1.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1.1 die Erstattung von Kosten gemäß Ziffer 2, die der versicherten Person während einer Reise gemäß Ziffer 1.3 der GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) entstehen;

1.2 Beistandsleistungen (Assistance), die während einer Reise nötig werden.

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus Ziffer 2. Aus dieser Bestimmung sind auch die Versicherungssummen ersichtlich.

Auf die Obliegenheiten zur Erbringung der Leistungen (nachfolgende Ziffer 5., Kontaktaufnahme zu dem Assistenten) wird hingewiesen.

2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während einer Reise, die nicht auf einer Vorerkrankung beruht und die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland/-ort aufgeschoben werden kann, werden nachfolgende Leistungen erbracht.

Vorerkrankungen sind alle der versicherten Person bereits vor der Reise bekannten oder diagnostizierten (auch durch Verdachtsdiagnosen) körperlichen oder geistigen Erkrankungen sowie die Folgen von Unfällen, die sich vor Reiseantritt ereigneten.

2.2 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zu-

sammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

2.3 Krankheit / Unfall

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht.

2.3.1 Vermittlungsdienste / Organisation

2.3.1.1 Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines deutsch- oder englischsprachigen Arztes;

2.3.1.2 Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern;

2.3.1.3 Organisation des Versandes von

- Medikamenten,
- Blutplasma,
- medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal.

2.3.2 Heilbehandlungskosten

2.3.2.1 Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall.

Es wird analog den vor Ort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen (kein Privatarzt) geleistet.

Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von € 50,-, sofern nichts anderes vereinbart wird.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:

ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel; als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind -, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.

2.3.2.2 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

2.3.2.3 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;

2.3.2.4 Röntgendiagnostik;

- 2.3.2.5 stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland/-ort allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland/-ort wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.3.2.6 Operationen;
- 2.3.2.7 schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz.

2.3.3 Krankenhausaufenthalt

- 2.3.3.1 Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.3.3.2 Information der Angehörigen;
- 2.3.3.3 Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.3.3.4 Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe 2.3.2.5), begrenzt auf bis zu € 10.000 für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt);
- 2.3.3.5 Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück;
- 2.3.3.6 Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy-Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück bis zu € 2.500,-. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.

2.3.4 Krankentransporte

- 2.3.4.1 Organisation
 - 2.3.4.1.1 der unter Ziffer 2.3.4.2 genannten Krankentransporte der versicherten Person mit medizinisch geeigneten Transportmitteln (Ambulanz- oder Luftfahrzeugen);
 - 2.3.4.1.2 der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.3.4.2 Kostenübernahme bis zu € 100.000 weltweit medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanz- oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistenten beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt.

Versichert sind

- 2.3.4.2.1 Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
- 2.3.4.2.2 Rücktransporte zum Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, sowie eventuell hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus.

2.3.5 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze (auch auf Reisen innerhalb Österreichs)

- 2.3.5.1 Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- 2.3.5.2 Kostenübernahme bis zu € 5.000,- für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

2.3.6 Tod

- Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen (jeweils mit einfacher Sarg- oder Urnenausführung) bis zu € 10.000,- außerhalb Europas bzw. € 5.000,- innerhalb Europas erbracht:
 - 2.3.6.1 Überführung
Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;
 - 2.3.6.2 Bestattung
Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Neben den in Ziffer 4 der GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:
- 3.1 Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
 - 3.2 Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
 - 3.3 Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt waren;

- 3.4** Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden.
- 3.5** Schäden einschließlich deren Folgen sowie für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht worden sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht wird.
- Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA;
- 3.6** Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet;
- 3.7** psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- 3.8** Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer),
- 3.9** Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen,
- 3.10** Behandlung durch Heilpraktiker,
- 3.11** Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen,
- 3.12** Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall kann der Versicherer die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Der Versicherungsfall

4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

4.1 Beistandsleistungen

Die Beistandsleistungen werden vom Versicherer oder einer von ihm beauftragten Organisation (Assisteur) erbracht.

Der Assisteur erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich zwecks Erbringung der Dienstleistungen bedient.

Bei einer Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assisteur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assisteur.

Der Assisteur ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte,
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung;
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie).

4.2 Finanzielle Leistungen

4.2.1 Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen

vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht worden sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.

4.2.2 Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Leistung oder deren Ablehnung durch die in Ziffer 4.2.1 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

- 4.2.3 Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.
- 4.2.4 Leistungen Dritter werden gemäß Ziffer 7 der GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 5 der GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) ist die versicherte Person verpflichtet

- 5.1.1 dem Assisteur unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, zu unterrichten;
- 5.1.2 dem Assisteur jede Krankenhausbehandlung binnen 3 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;
- 5.1.3 sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

5.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 6 der GSP Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1).

6 Wann sind Verauslagungen zurück zu zahlen?

Sind gemäß Ziffer 4 Verauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind diese vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Verauslagung oder der Rückkehr an den Heimatort zurückzuzahlen.