

Kundeninformationen

Die Gothaer Ergänzungsversicherungen

- **Tarif MediTop**
- **Tarif MediPrävent**
- **Tarif SE/SEK**

Stand: 07.2008

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Wunsch, ein gesundes und sicheres Leben zu führen, ist für die meisten von uns ein tiefes und verständliches Bedürfnis. Eine der Voraussetzungen dafür ist ein stabiler Rückhalt für unerwartete Ereignisse im Leben, z. B. durch eine gute Versicherung.

Auch in der Krankenversicherung wird individuelle Vorsorge immer wichtiger. Wir, die Gothaer Krankenversicherung, gehören als traditionelles Versicherungsunternehmen zu den größten privaten Krankenversicherungen in Deutschland.

Wir entwickeln intelligente Lösungen, die an die Erfordernisse des Gesundheitsmarktes angepasst sind. Als moderner Gesundheitsdienstleister reagieren wir auf das steigende Gesundheitsbewusstsein vieler Menschen mit innovativen Lösungen, die gesundheitsbewusstes Leben, aktive Vorsorge und Prävention fördern. Neben bedarfsgerechtem Versicherungsschutz bieten wir auch umfangreichen Service im Bereich der Gesundheitsberatung und bei der Unterstützung im Krankheitsfall. Für uns ist Versicherungsschutz mehr als reine Kostenerstattung!

Mit dieser Broschüre überreichen wir Ihnen wichtige Informationen zu unseren individuellen Tariflösungen im Bereich der privaten Ergänzungsversicherung.

Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit die Unterlagen durchzulesen. Ist Ihnen etwas unklar oder haben Sie sonst noch Fragen? Wenden Sie sich einfach an Ihren persönlichen Betreuer.

Wir würden uns freuen, Sie zukünftig als Kunde begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Gothaer Krankenversicherung AG

Inhalt dieser Broschüre:

- Produktinformationsblatt 4
- Allgemeine Kundeninformation 7
- Merkblatt zur Datenverarbeitung 9

Produktinformationsblatt

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen kurzen Überblick über die Gothaer Ergänzungsversicherung.

Bitte beachten Sie: Diese Informationen sind nicht abschließend. Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen

- Vorschlag
- Allgemeine Kundeninformationen
- Merkblatt zur Datenverarbeitung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Art der Versicherung / Versicherte Risiken / Risikoauschlüsse

Gothaer MediTop 1

ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung bietet:

Tarif MediTop 1 leistet für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

- Ambulante Behandlung
80 % der verbleibenden Aufwendungen für Brillen und Kontaktlinsen bis zu einem Erstattungsbetrag von 120 EUR innerhalb von 24 Monaten
- Stationäre Behandlung
Krankenhaustagegeld in Höhe von 10 EUR je Tag eines stationären Aufenthaltes, höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr
- Zahnersatz
20 %, 30 % oder 35 % für Zahnersatz je nach erfüllten Vorsorgemaßnahmen und Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Regelversorgung (= doppelter Festzuschuss ohne Bonus) innerhalb von Höchstätzen in den ersten vier Versicherungsjahren. Bei Unfall entfallen die Höchstätze.
- Behandlung im Ausland
100 % der verbleibenden Aufwendungen für unvorhergesehene Heilbehandlungen im Ausland während eines vorübergehenden Aufenthaltes von bis zu 6 Wochen, einschließlich medizinisch notwendiger Rücktransport bzw. Überführung aus dem Ausland oder Beisetzung im Ausland

Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediTop 1 entnehmen Sie dem Abschnitt "Tarifleistungen" Teil III der AVB. Die AVB des Tarifs MediTop 1 setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Musterbedingungen MB/KK 2008
- Teil II Tarifbedingungen
- Teil III Tarif MediTop 1

Gothaer MediTop 2

ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung bietet:

Tarif MediTop 2 leistet für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

- Ambulante Behandlung
80 % der Aufwendungen für Behandlung durch Heilpraktiker gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker bis zu einem Erstattungsbetrag von 500 EUR pro Kalenderjahr
80 % der verbleibenden Aufwendungen für Brillen und Kontaktlinsen bis zu einem Erstattungsbetrag von 120 EUR innerhalb von 24 Monaten
- Stationäre Behandlung
Krankenhaustagegeld in Höhe von 10 EUR je Tag eines stationären Aufenthaltes, höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr
- Zahnersatz, Kieferorthopädie
20 %, 30 % oder 35 % für Zahnersatz je nach erfüllten Vorsorgemaßnahmen und Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Regelversorgung (= doppelter Festzuschuss ohne Bonus) innerhalb von Höchstätzen in den ersten vier Versicherungsjahren. Bei Unfall entfallen die Höchstätze.
100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnimplantate im Rahmen privatärztlicher Behandlung innerhalb von Höchstätzen
100 % für Kieferorthopädie im Rahmen privatärztlicher Behandlung, sofern die gesetzliche Krankenversicherung nach den gültigen kieferorthopädischen Indikationsgruppen nachweislich nicht leistet, innerhalb von Höchstätzen
- Behandlung im Ausland
100 % der verbleibenden Aufwendungen für unvorhergesehene Heilbehandlungen im Ausland während eines vorübergehenden Aufenthaltes von bis zu 6 Wochen, einschließlich medizinisch notwendiger Rücktransport bzw. Überführung aus dem Ausland oder Beisetzung im Ausland

Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediTop 2 entnehmen Sie dem Abschnitt "Tarifleistungen" Teil III der AVB. Die AVB des Tarifs MediTop 2 setzen sich wie folgt zusammen:

Den genauen Versicherungsumfang des Tarifs MediTop 2 finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

- Teil I Musterbedingungen MB/KK 2008
- Teil II Tarifbedingungen
- Teil III Tarif MediTop 2

Gothaer MediPrävent

ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich oder privat Versicherte, die Versicherungsschutz für Vorsorgeuntersuchungen bietet:

Der Tarif MediPrävent sieht Leistungen für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen, abgestimmt auf einzelne Lebensphasen, vor und schließt die Vorsorgelücken, die insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen. Kinder, Jugendliche, Frauen und Männer profitieren in jedem Lebensalter von den umfassenden Leistungen.

Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediPrävent entnehmen Sie dem Abschnitt "Umfang der Leistungspflicht" der AVB des Tarifs MediPrävent.

Gothaer SE / SEK

ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich oder privat Versicherte, die Versicherungsschutz für stationäre Heilbehandlung bietet:

Tarifkombination SE 1 + SEK

100 %ige Kostenerstattung für die Unterkunft und Verpflegung bei einem **stationären Aufenthalt** im Einbettzimmer. Ersatzweise Krankenhaustagegeld oder Entbindungspauschale bei Nichtinanspruchnahme versicherter Tarifleistungen.

100 %ige Kostenerstattung für gesondert berechnete privatärztliche Leistungen **im Krankenhaus** einschließlich ambulanter Vor- und Nachuntersuchungen. Die Erstattung erfolgt auch über die Gebührenordnung hinaus, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.

Ersatzweise Krankenhaustagegeld oder Entbindungspauschale bei Nichtinanspruchnahme versicherter Tarifleistungen.

Tarifkombination SE 2 + SEK

100 %ige Kostenerstattung für die Unterkunft und Verpflegung bei einem **stationären Aufenthalt** im Zweibettzimmer. Ersatzweise Krankenhaustagegeld oder Entbindungspauschale bei Nichtinanspruchnahme versicherter Tarifleistungen.

100 %ige Kostenerstattung für gesondert berechnete privatärztliche Leistungen **im Krankenhaus** einschließlich ambulanter Vor- und Nachuntersuchungen. Die Erstattung erfolgt auch über die Gebührenordnung hinaus, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.

Ersatzweise Krankenhaustagegeld oder Entbindungspauschale bei Nichtinanspruchnahme versicherter Tarifleistungen.

Gothaer SEK

100 %ige Kostenerstattung für gesondert berechnete privatärztliche Leistungen **im Krankenhaus** einschließlich ambulanter Vor- und Nachuntersuchungen. Die Erstattung erfolgt auch über die Gebührenordnung hinaus, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.

Ersatzweise Krankenhaustagegeld oder Entbindungspauschale bei Nichtinanspruchnahme versicherter Tarifleistungen

Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen der Tarife SE / SEK entnehmen Sie dem Abschnitt "Tarifleistungen" Teil III der AVB. Die AVB der Tarife SE / SEK setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Musterbedingungen MB/KK 2008
- Teil II Tarifbedingungen
- Teil III Tarif MediTop 2

Risikoausschlüsse

Bitte beachten Sie den Abschnitt „Leistungsausschlüsse“. Eine Differenzierung zwischen Risiko- und Leistungsausschlüssen ist in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung nicht möglich.

Beitrag, Fälligkeit und Zahlungszeitraum

Den Beitrag entnehmen Sie bitte dem Angebot.

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden.

Der Beitrag kann sich im Rahmen einer Gesundheitsprüfung noch ändern. Hierauf weisen wir gesondert hin.

Die **erste Beitragsrate** ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Folgende Beitragsraten sind jeweils am 1. eines Monats fällig.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Beitragszahlung endet mit dem Vertragsende.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten "Beitragszahlung" und "Beitragsberechnung" Teil I der AVB.

Ihre Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages **gilt als rechtzeitig**, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden. Sofern Sie uns eine **Einzugsermächtigung** (Lastschriftverfahren) erteilen, gilt Ihre Zahlung jeweils als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum angegebenen Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen. **Nicht rechtzeitige** Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.

- Leistungsausschlüsse** **Kein Versicherungsschutz** besteht für Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die beispielsweise vorsätzlich verursacht wurden.
- Weitere Leistungsausschlüsse entnehmen Sie dem Abschnitt „Einschränkungen der Leistungspflicht“ Teil I der AVB.
- Weitere Einschränkungen unserer Leistungspflicht können sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir gesondert hin.
- Pflichten (Obliegenheiten)** Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.
- Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen, können uns berechtigen vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag zu kündigen.
- Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Obliegenheiten“ und „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ Teil I der AVB.
- **bei Vertragsabschluss** Bei Abschluss des Versicherungsvertrages erfragen wir schriftlich oder in Textform Ihren Gesundheitszustand. Unsere Gesundheitsfragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.
 - **während der Vertragslaufzeit** Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten
 - Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.
 - Bitte beachten Sie, dass eine weitere Krankentagegeldversicherung oder Krankentagegeldversicherung nur mit unserer Einwilligung abgeschlossen werden darf. Die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Krankentagegeldversicherung bedarf ebenfalls unserer Einwilligung.
 - Sofern eine Krankentagegeldversicherung besteht, teilen Sie uns einen Berufswechsel oder eine Änderung der beruflichen Tätigkeit bitte unverzüglich mit.
 - **bei Eintritt des Versicherungsfalles** Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind **insbesondere** Sie verpflichtet, uns alle zur Feststellung des Leistungsfalls oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendige Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu überlassen. Bitte lassen Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen, falls dies von uns als notwendig erachtet wird.
- Beginn und Ende des Versicherungsschutzes** Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von bedingungsgemäßen Wartezeiten. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.
- Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Beginn des Versicherungsschutzes“ und „Ende des Versicherungsschutzes“ Teil I der AVB.
- Hinweise zur Beendigung des Vertrages** Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen.
- Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Ende der Versicherung“ Teil I der AVB.

Allgemeine Kundeninformation

Informationen zum Versicherten

- **Gesellschaftsangaben
(Identität des Versicherers)**

Gothaer Krankenversicherung AG
Rechtsform
Steuernummer
Aktiengesellschaft
Amtsgericht Köln, HRB 35505
215 / 5887 / 0021

Vorsitzender des Aufsichtsrats Dr. Roland Schulz
Vorsitzender des Vorstands Michael Kurtenbach
Vorstand Dr. Werner Görg, Dr. Helmut Hofmeier, Jürgen Meisch, Dr. Hartmut Nickel-Waninger,
Dr. Herbert Schmitz

Postanschrift 50598 Köln
- **Ladungsfähige Anschrift**

Hausanschrift Arnoldiplatz 1
50969 Köln
- **Hauptgeschäftstätigkeit**

Direkter und indirekter Betrieb der privaten Krankenversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.
- Aufsichtsbehörde**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
- Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung**

Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel.
Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die gesetzliche vorgesehene Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten für die Private Kranken- und Pflegepflichtversicherung:
- **Versicherungsombudsmann**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkvombudsmann.de
Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen nicht berührt.
- Garantie- / Sicherungsfonds
(Entschädigungsregelungen)**

Zur Absicherung der Ansprüche aus dieser Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds bei der Medicator AG
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln
- Informationen zur
Versicherungsleistung
und zum Gesamtbeitrag**

Die **wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung**, wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen **sowie den Gesamtbeitrag** (Gesamtbeitrag und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im Produktinformationsblatt genannt.

Informationen zum Vertrag

- **Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben**

Grundsätzlich haben die Ihnen für den Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben.

Sofern in den Unterlagen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, halten wir uns an die gemachten Angaben vier Wochen gebunden. Danach unterbreiten wir Ihnen gerne einen neuen Vorschlag.
- **Bindefrist**

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages sechs Wochen gebunden.
- **Zustandekommen des Vertrages**

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragserklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von zwei Wochen widerrufen
- **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von zwei Wochen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Gothaer Krankenversicherung AG, 50598 Köln (Postfachanschrift) oder Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.
- **Widerrufsfolgen**

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht aus, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil bereits gezahlter Beiträge zu erstatten**, wenn Sie auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolge des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden sind und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Die **Erstattung** muss unverzüglich, **spätestens 30 Kalendertage** nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Ist der Hinweis auf die Rechtsfolgen des Widerrufs unterblieben, haben wir zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.
- **Anwendbares Recht**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- **Gerichtsstand**

Ansprüche gegen den Versicherer können Sie bei dem Gericht am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder vor dem Landgericht Köln (Sitz des Versicherers) geltend machen.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wurde 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 – außer in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen wie in der Vorbemerkung beschrieben erfolgen.

Schweigepflicht-entbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie beispielsweise bei einem Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung nennen.

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 z. B. Versicherungsnummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten).

Bei einem Versicherungsfall speichern wir entsprechend der Vertragsart Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir wie alle Versicherer stets auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. 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 und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen ebenfalls entsprechende Daten übergeben werden.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).

Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (§ 78 VVG Haftung bei Mehrfachversicherung, § 86 VVG Übergang von Ersatzansprüchen sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z. B. Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme bzw. werden zentrale Datensammlungen geführt.

Solche Hinweissysteme gibt es z. B. beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Kfz-Versicherer:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer/Krankenversicherer:

Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers, Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Unfallversicherer:

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch.

5. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Unternehmensgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Kranken-, Lebens- und Sachversicherung) 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; 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.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. 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 verbucht werden. Im Rahmen der dem Bundesaufsichtsamt für das Finanzwesen vorgelegten oder von ihm genehmigten Funktionsausgliederungen kann diese zentrale Datensammlung auch durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte erfolgen.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

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. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung des jeweiligen Unternehmens.

Unserem Konzern gehören derzeit folgende Unternehmen an:

- Gothaer Versicherungsbank VVaG, Köln
- Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln
- Gothaer Lebensversicherung AG, Köln
- Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
- Gothaer Asset Management AG, Köln
- Asstel Lebensversicherung AG, Köln
- Asstel ProKunde Versicherungskonzepte GmbH, Köln
- Asstel Sachversicherung AG, Köln
- CG Car Garantie Versicherungs-AG, Freiburg
- GSC – Gothaer Schaden-Service-Center GmbH, Berlin
- GKC – Gothaer Kunden-Service-Center GmbH, Köln

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden im Bereich Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen, wobei die Zusammenarbeit in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden besteht. Zurzeit kooperieren wir mit:

- Aachener Bausparkasse AG, Aachen
- Landesbank Berlin AG, Berlin
- ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner) werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften (sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.).

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind beispielsweise Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen (sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere Finanzdienstleistungen wie z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages). In der Personenversicherung können ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung unserer Kunden. Wir informieren unsere Vermittler über Änderungen von kundenrelevanten Daten. Jeder Vermittler ist vertraglich und gesetzlich dazu verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seine besondere Schweigepflicht (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Wir teilen Ihnen den Vermittler, der für Ihre Betreuung zuständig ist, mit. Wenn seine Tätigkeit für uns endet, regeln wir Ihre Betreuung neu und informieren Sie darüber.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

Wegen eventueller weiterer Auskünfte oder 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 uns.

**Gothaer
Krankenversicherung AG
Arnoldplatz 1
50969 Köln
Telefon 0221 308-00
www.gothaer.de**