

## Bedingungen zum S-POOL Konto

# Rahmenbedingungen zum S-POOL Konto

(Stand: September 2019)

1. Die Sparkasse Aachen und der/die Konto-inhaber/in schließen einen Vertrag über das Service-Paket S-POOL zum Konto. Aufgrund dieser Vereinbarung hat der Kunde die Möglichkeit, die Produkte des S-POOL Kontos zu nutzen und Mehrwertleistungen durch Vorlage der S-POOL Kundenkarte bei den angeschlossenen Kooperationspartner bzw. persönlich, per Telefon, per Brief oder über das Internet zu erhalten.
2. Maßgebend für die Geschäftsverbindung sind die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Sparkasse Aachen.
3. Die Sparkasse Aachen bietet die Serviceleistungen über ein Dienstleistungsunternehmen (S-Markt & Mehrwert GmbH & Co. KG – S-MM, Grenzstraße 21, 06112 Halle (Saale)) an. Die Sparkasse Aachen tritt bei den Leistungen rund um Freizeit und Reise, Sicherheit und Service nur als Vermittler auf. Die Sparkasse Aachen haftet auf Schadenersatz nur, soweit ihr Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Die Haftung der Sparkasse Aachen für Mangelfolgeschäden ist ausgeschlossen. Die Sparkasse Aachen haftet als Vermittler nicht für die Erfüllung der Ausführungsgeschäfte, für Schlechtleistungen und für Schäden durch die eingesetzten Kooperationspartner. Für Mängel in der Richtigkeit der von den ausführenden Kooperationspartnern gemachten Angaben über Preise und Geschäftsbedingungen übernimmt die Sparkasse Aachen keine Haftung. Nur sofern ein Verschulden bei der Auswahl der Kooperationspartner nachgewiesen werden kann, kann eine Haftung der Sparkasse Aachen entstehen.
4. Bei Nutzung der Leistungen gelten zusätzlich die AGB zum Zahlungskartenschutz sowie die AVB zur Handyversicherung. Im Kontopakete ist auch eine Auslandsreisekrankenversicherung enthalten. Vertragspartner ist die Union Krankenversicherung – UKV. Es gelten die entsprechenden Bedingungen. Falls ein Kooperationspartner seine Leistungen im Rahmen von S-POOL einstellt, wird das Konto ohne diese Leistungen fortgeführt. Neue Leistungen stehen ab Einführung allen Nutzern zur Verfügung.
5. Soweit die Sparkasse Aachen sich zur Abwicklung der Leistungen eines Kooperationspartners bedient, erklären sich der Kunde und der Partner mit dem gegenseitigen Datenaustausch und der Datenspeicherung auch ins bzw. im Ausland einverstanden. Die Kooperationspartner haben sich gegenüber der Sparkasse Aachen zum Schutz der Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet. Bei den Daten handelt es sich ausschließlich um personenbezogene Daten wie Kunden-, Konten- und Kartendaten. In diesem Rahmen entbindet der Kunde die Sparkasse Aachen zugleich vom Bankgeheimnis. Das Einverständnis zum Datenaustausch und der Datenspeicherung kann vom Kunden und vom Partner jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden. Bei einem Widerruf wird die Sparkasse Aachen den Vertrag über das S-POOL Konto unverzüglich kündigen, da sie die vereinbarten Leistungen nicht mehr erbringen kann.
6. Der Kontoinhaber ermächtigt die Sparkasse Aachen, den Betrag für das Service-Paket sowie Beiträge, die im Zusammenhang mit S-POOL für zusätzlich genutzte Leistungen anfallen und nicht direkt beglichen werden, durch Lastschrift vom Konto einzuziehen. Die Einzugsermächtigung gilt auch zugunsten des beauftragten Dienstleistungsunternehmens. Wenn das Kundenkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der Sparkasse Aachen keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Sofern die Sparkasse Aachen der S-MM oder einem Dienstleistungsunternehmen gegenüber zur Bezahlung der vom Kontoinhaber in Anspruch genommenen Leistungen verpflichtet ist, verpflichtet sich der Kontoinhaber gegenüber der Sparkasse Aachen zur Erstattung dieser Kosten.

# ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN FÜR DIE LEISTUNGEN SCHUTZ FÜR ALLE ZAHLUNGSKARTEN UND HANDYKARTENSCHUTZ

STAND: AUGUST 2018

## **Geldinstitut**

Sparkasse Aachen  
gültig für: S-POOL Konto

## **Service-Center**

Sparkasse Aachen  
S-POOL Kunden-Service  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Tel.: +49 241 444-2121  
[www.sparkasse-aachen.de/s-pool](http://www.sparkasse-aachen.de/s-pool)

## **Dienstleister**

S-Markt & Mehrwert GmbH & Co. KG  
Grenzstraße 21  
06112 Halle (Saale)

Rechtsregister: Stendal HRA/31780

Der Kunde kann die Leistungen Zahlungskarten- und Handykartenschutz der kontoführenden Sparkasse in Anspruch nehmen

- nach Eingang des vom Kunden unterschriebenen Registrierungs-bogens bei der S-MM,
- nach Registrierung der Daten durch den Kunden im geschlossenen Bereich des Online-Portals und/oder
- nach der vom Kunden veranlassten Datenübermittlung der Kartendaten (Debitkarte oder Kreditkarte) durch die kontoführende Sparkasse.

## **§1 Registrierung, Verifikation und Aktualisierung der Kundendaten**

Nach Registrierung werden die vom Kunden mitgeteilten Daten seiner Kreditkarten, Zahlungskarten deutscher Emittenten, sowie Handydaten und SIM-Karten gespeichert, soweit diese vom Kunden zur Registrierung freigegeben wurden bzw. soweit diese der S-MM bereits vorliegen. Der Kunde verpflichtet sich, jede Änderung seiner Anschrift sowie jede Veränderung seiner vorgenannten Daten unverzüglich der S-MM mitzuteilen.

## **§2 Bevollmächtigung der S-MM**

Der Kunde bevollmächtigt und beauftragt die S-MM im Falle eines der S-MM mitgeteilten Abhandenkommens seiner registrierten Zahlungs- oder Handycarten, sei es infolge einer Straftat oder durch sonstigen Verlust, in seinem Namen die jeweiligen Aussteller über erforderliche Sperraufträge zu informieren und die Anträge auf Ausstellung von Ersatzkarten weiterzuleiten.

## **§3 Verhalten im Schadensfall**

Erlangt der Kunde Kenntnis vom Abhandenkommen seiner

registrierten Zahlungs- oder Handycarte, informiert er die S-MM hierüber unverzüglich. Sofern Zahlungskarten aufgrund einer widerrechtlichen Tat abhandengekommen sind, hat der Kunde in eigener Verantwortung zusätzlich eine Verlustanzeige bei der Polizei zu erstatten. Die S-MM wird nach Erhalt einer Verlustmeldung des Kunden sämtliche durch den Verlust betroffenen Aussteller über erforderliche Sperraufträge des Kunden informieren und die Anträge auf Ausstellung von Ersatzkarten – sofern möglich – weiterleiten. Der Kunde genügt der für Zahlungskarten geltenden Haftungsbefreiung des jeweiligen Kartenausstellers, indem er der S-MM jeden Schaden unverzüglich anzeigt. Die im Verhältnis zwischen dem Kunden und dem jeweiligen Zahlungskarten- oder Handycartenaussteller jeweils bestehenden Haftungsregelungen bleiben im Übrigen unberührt.

## **§4 Haftung der S-MM**

Die S-MM haftet nicht, wenn und soweit die Bearbeitung einer Verlustmeldung nicht ordnungsgemäß ausgeführt werden kann, weil der Kunde die zur ordnungsgemäßen Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Daten nicht unverzüglich bzw. unvollständig oder unzutreffend übermittelt hat oder es versäumt hat, der S-MM Änderungen der bei ihr registrierten Daten rechtzeitig mitzuteilen.

Die S-MM haftet nicht für Verfügungen Dritter, die aufgrund nicht rechtzeitiger und ordnungsgemäßer Meldung eines Zahlungskarten- oder Handycartenverlustes oder durch den nicht ordnungsgemäßen Umgang mit Karten und PIN-Nummern seitens des Kunden entstehen. Die S-MM haftet im Rahmen des Zahlungskartenschutzes nicht für fehlerhafte Daten, resultierend aus der Datenübermittlung zwischen der konto-

führenden Sparkasse und der S-MM, oder für Fehler bei Weiterleitung der Kundenaufträge durch die Kartenaussteller.

#### **§ 5 Datenspeicherung und Datenschutz**

Die S-MM verarbeitet unter Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften die Daten, die ihr zur Registrierung von Zahlungskarten oder Handykarten übermittelt wurden. Die S-MM behandelt alle vom Kunden erhaltenen Angaben streng vertraulich und verwendet diese Angaben nur, wenn und soweit dies zur Erfüllung der von der S-MM angebotenen Serviceleistungen erforderlich ist und der Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten des Kunden entspricht. Der Kunde hat jederzeit die Möglichkeit, die im Zusammenhang mit dem Zahlungskarten- und Handykartenschutz und andere gespeicherte Daten im geschlossenen Bereich des Online-Portals zu bearbeiten und zu löschen oder durch die S-MM bearbeiten und löschen zu lassen. Daten, die aufgrund satzungsmäßiger oder vertraglicher Aufbewahrungsrechte nicht gelöscht werden können, werden jedoch zur Verarbeitung eingeschränkt.

#### **§ 6 Einschaltung Dritter, Datenweitergabe**

Die S-MM ist berechtigt, sich im Rahmen der Leistungen Zahlungskarten- und Handykartenschutz zur Bewirkung und Einfeldorderung der zu erbringenden Leistungen Dritter zu bedienen und diesen die insoweit notwendigen Daten aus dem Vertragsverhältnis zur Verfügung zu stellen. Die S-MM wird den jeweiligen Ausstellern nur jene Daten im Namen des Kunden übermitteln, die jeweils für die Bearbeitung von Verlustanzeigen sowie für Anträge auf Ausstellung von Ersatzkarten erforderlich sind.

**Unternehmen:**

Deutsche Assistance Versicherung AG  
Deutschland

**Produkt:**

Versicherung eines Mobiltelefons  
Gültig ab 23.02.2018, IPID-HV-02/18

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsbedingungen, Kontoantrag und Allgemeine Geschäftsbedingungen zu Ihrem Konto bzw. Kreditkartenantrag und Allgemeine Geschäftsbedingungen zu Ihrer Kreditkarte). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

**Um welche Art von Versicherung handelt es sich?**

Wir bieten Ihnen eine Versicherung eines Mobiltelefons an. Mit dieser bieten wir Ihnen Versicherungsschutz bei Abhandenkommen Ihres Mobiltelefons.

Es handelt sich um eine Gruppenversicherung.

**Was ist versichert?**

- ✓ Die Versicherung eines Mobiltelefons leistet, wenn Ihr versichertes Mobiltelefon durch z. B. Diebstahl, Raub abhandenkommt.
- ✓ Es ist maximal ein Mobiltelefon je Konto oder Kreditkarte versichert.

**Welche Kosten übernehmen wir?**

- ✓ Die Ihnen entstandenen Kosten, wenn Ihr registriertes Mobiltelefon durch z. B. Diebstahl, Raub abhandenkommt.
- ✓ Aus unbefugter Nutzung entstandene Gebühreneinheiten bei einem versicherten Ereignis.

**Wie hoch ist die Versicherungssumme?**

- ✓ Die Versicherungssumme je Mobiltelefon entspricht dem Neuwert, maximal jedoch 250 EUR je Schadenfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 25 EUR.
- ✓ Die zusätzliche Versicherungssumme für Gebühreneinheiten beträgt maximal 50 EUR.

**Was ist nicht versichert?**

- Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn
- x der Mobilfunktelefonanschluss nicht im deutschen Mobilfunknetz und nicht auf Ihren Namen als Kontoinhaber oder Kreditkarteninhaber besteht,
  - x sich das Mobiltelefon nicht in Ihrem Eigentum als Kontoinhaber oder Kreditkarteninhaber befindet oder durch Sie von einem deutschen Mobilfunktelefonanbieter gemietet oder geleast wurde,
  - x Sie Ihr Mobiltelefon nicht erfolgreich registriert haben,
  - x sich Ihr ständiger Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland befindet.

**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

- Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind zum Beispiel:
- Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden (Beschädigungen oder Zerstörungen) am Mobiltelefon durch
- ! andere als die zuvor genannten Gefahren,
  - ! Vorsatz,
  - ! arglistige Täuschung.

**Wo bin ich versichert?**

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.
- ✓ Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.



#### **Welche Verpflichtungen habe ich?**

- Sie müssen uns jeden Schadenfall unverzüglich anzeigen.
- Im Schadenfall müssen Sie den Mobilfunknetzbetreiber des Mobilfunktelefonanschlusses unverzüglich informieren und das Mobiltelefon bzw. den Mobilfunkanschluss sperren lassen.
- Im Schadenfall müssen Sie den Schaden innerhalb von 24 Stunden der zuständigen Polizeidienststelle anzeigen.
- Sie müssen uns im Schadenfall vollständig und wahrheitsgemäß über den Sachverhalt informieren.
- Sie müssen dafür Sorge tragen, dass der Schaden nach Möglichkeit abgewendet wird und so gering wie möglich gehalten wird.



#### **Wann und wie zahle ich?**

Ihr Versicherungsschutz ist eine Zusatzleistung zu Ihrem Konto- oder Kreditkartenvertrag, den Sie mit einem Kreditinstitut abgeschlossen haben, das dem Gruppenversicherungsvertrag zur Versicherung eines Mobiltelefons beigetreten ist. Daher ist der Versicherungsschutz für Sie inklusive.



#### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

Die Versicherung beginnt mit Zustandekommen eines wirksamen Konto- oder Kreditkartenvertrages zwischen Ihnen und Ihrem Kreditinstitut, das dem Gruppenversicherungsvertrag zur Versicherung eines Mobiltelefons beigetreten ist.

Versicherungsschutz besteht ab dem Zeitpunkt der erfolgreichen Registrierung Ihres Mobiltelefons.

Die Versicherung endet bei Beendigung Ihres Kontos oder Kreditkartenvertrages, des Gruppenversicherungsvertrages zur Versicherung eines Mobiltelefons oder dem Ausscheiden Ihres Kreditinstitutes aus diesem Gruppenversicherungsvertrag.



#### **Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

Da Ihr Versicherungsschutz fester Bestandteil Ihres Konto- oder Kreditkartenvertrages ist, entnehmen Sie bitte die Kündigungsmöglichkeiten für Ihr Konto oder Ihre Kreditkarte und damit auch für Ihren Versicherungsschutz den Vertragsunterlagen und Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu Ihrem Konto oder Ihrer Kreditkarte.

# ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERUNG EINES MOBILTELEFONS GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-HV-12/18

## Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: S-POOL Konto

## Service-Center

S-POOL Service-Center  
Postfach 11 08 48  
40508 Düsseldorf

Telefon: 0241 444-2121

[www-s-pool.info/aachen](http://www-s-pool.info/aachen) & [www.sparkasse-aachen.de/s-pool](http://www.sparkasse-aachen.de/s-pool)

## Versicherer

Deutsche Assistance Versicherung AG  
Hansaallee 199  
40549 Düsseldorf

Vorstand: Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),  
Marcus Hansen, Andreas Heinsen  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Wolfgang Breuer  
Registergericht Düsseldorf HRB 64583

Ein Unternehmen der ÖRAG-Gesellschaften

## § 1 Versicherte Person, versicherte Sachen

Der Versicherungsvertrag wird als Gruppenversicherungsvertrag geschlossen, wobei die Erteilung eines Versicherungsscheins an die Versicherten ausgeschlossen ist. Die Deutsche Assistance Versicherung AG ist der Versicherer und die S-Markt & Mehrwert GmbH & Co. KG der Versicherungsnehmer.

Als versicherte Person gilt jeweils der berechtigte Inhaber eines gültigen Kontos oder einer gültigen Kreditkarte mit ständigem Wohnsitz in Deutschland. Hierfür muss das Kreditinstitut einen Gruppenversicherungsvertrag für die Versicherung eines Mobiltelefons mit dem Versicherer abgeschlossen und die versicherte Person das Registrierungsformular an das Service-Center übersandt haben. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.

Als versicherte Sache gilt maximal ein Mobiltelefon (nachfolgend „versicherte Sache“), für das auf den Namen des Kontoinhabers oder Kreditkarteninhabers ein Mobilfunktelefonanschluss im deutschen Mobilfunktelefonnetz besteht.

Die versicherte Sache gilt nur dann als versichert, wenn sie im Eigentum des Versicherten steht oder durch diesen von einem deutschen Mobilfunktelefonnetzbetreiber gemietet oder geleast ist und eine Bestätigung durch das Service-Center über den Eingang der Registrierung erfolgt ist oder eine erfolgreiche Registrierung bei einem angebotenen Online-Portal durchgeführt wurde. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.

## § 2 Versicherte Schäden und Gefahren

1. Der Versicherer leistet Entschädigung für Schäden an der gemäß § 1 versicherten Sache bei Abhandenkommen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach Einbruch, Raub, räuberische Erpressung oder Plünderung der versicherten Sache und für die aus unbefugter Nutzung entstandenen Gebühreneinheiten bei einem versicherten Ereignis.
2. Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für Schäden (Beschädigungen oder Zerstörungen) an der versicherten Sache durch
  - a) andere als in § 2 Nummer 1 genannte Gefahren und
  - b) Vorsatz,
  - c) arglistige Täuschung oder den Versuch der arglistigen Täuschung über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.  
Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen die versicherte Person wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des voranstehenden Satzes als bewiesen.
3. Führt eine versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

## § 3 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

### § 4 Versicherungssummen

1. Die Versicherungssumme je Mobiltelefon ist der Neuwert, maximal jedoch 250 € pro Schadensfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 25 €.
2. Die zusätzliche Versicherungssumme für Gebühreneinheiten beträgt maximal 50 €.
3. Eine Unterversicherung wird nicht geltend gemacht.

### § 5 Prämie, Beginn und Ende der Haftung

1. Die Prämie für diese Versicherung wird vom Versicherungsnehmer gezahlt.
2. Die Haftung des Versicherers beginnt nach Abschluss des Kontovertrags oder Kreditkartenvertrags und Eingang des ausgefüllten Registrierungsformulars beim Service-Center mit dem Erhalt der Eingangsbestätigung.  
Registriert der Kunde das Mobiltelefon online über das Portal der Sparkasse, besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der erfolgreichen Registrierung bei diesem Portal. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.  
Ist dem Versicherten bei Abschluss bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so entfällt hierfür die Haftung.
3. Das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem Versicherer endet mit der Kündigung des Kontos oder der Kreditkarte.

### § 6 Wechsel des Mobiltelefons

Ein Wechsel des Mobiltelefons beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht. Vorausgesetzt, das Service-Center hat das Registrierungsformular über den Wechsel erhalten und bestätigt oder das neue Gerät wurde über das Online-Portal angemeldet. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.

### § 7 Entschädigungsberechnung

1. Der Versicherer leistet Entschädigung durch Geldersatz.
2. Geldersatz bedeutet
  - a) im Falle eines Teilschadens die Zahlung der für die Wiederherstellung der beschädigten Sache am Schadenstag notwendigen Kosten, höchstens jedoch des Betrags gemäß § 4 Nummer 1.
  - b) im Falle eines Totalschadens die Zahlung des Betrags, der nötig ist, um eine gleichwertige Sache wiederzubeschaffen, höchstens jedoch des Betrags gemäß § 4 Nummer 1. Der Versicherer ersetzt auch zusätzliche Kosten, die aufgewendet werden müssen, um ein Gerät der direkten Nachfolgegeneration wiederzubeschaffen, sofern ein Gerät der gleichen Entwicklungsstufe nicht mehr am

Markt verfügbar ist. Nicht ersetzt werden jedoch Kosten, die dadurch entstehen, dass nicht das Gerät der direkten Nachfolgegeneration wiederbeschafft wird.

- c) Ersatz auch für die dem Kunden nach der Entwendung durch unbefugtes Benutzen der versicherten Sache entstandenen Gebühreneinheiten bis zur Versicherungssumme gemäß § 4 Nummer 2.
3. Ein Teilschaden liegt vor, wenn die Kosten zur Wiederherstellung des früheren betriebsfähigen Zustands der versicherten Sache (zuzüglich des Werts des Altmaterials) niedriger sind als der Versicherungswert gemäß § 4. Andernfalls liegt ein Totalschaden vor.
  4. Der gemäß § 7 Nummer 2 ermittelte Betrag wird je Versicherungsfall um einen Selbstbehalt von 25 € für Mobiltelefone gekürzt.
  5. Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Vermögensschäden, insbesondere nicht für Vertragsstrafen, Schadensersatzleistungen an Dritte und Nutzungsausfall versicherter Sachen.
  6. Die Versicherungssummen gemäß § 4 sind jeweils Grenze der Entschädigung.
  7. Soweit Ansprüche gegenüber Dritten oder anderweitigen Versicherungen bestehen und der Versicherte daraus Entschädigung erlangen kann, gehen diese voran.

### § 8 Obliegenheiten des Versicherten im Versicherungsfall

1. Der Versicherte hat bei Eintritt eines Versicherungsfalls
  - a) den Schaden dem Service-Center unverzüglich in Textform – darüber hinaus nach Möglichkeit auch fernmündlich oder fernschriftlich – anzuzeigen. Außerdem ist die vom Service-Center zur Verfügung gestellte Schadensanzeige unverzüglich nach Erhalt, spätestens nach 14 Tagen, mit den darin genannten Unterlagen an den Versicherer zu senden.
  - b) den Schaden unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen. Des Weiteren hat der Versicherte den Mobilfunknetzbetreiber des Mobilfunktelefonanschlusses unverzüglich (nach Möglichkeit telefonisch) zu informieren und das Mobiltelefon bzw. den Mobilfunktelefonanschluss sperren zu lassen.
  - c) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.
  - d) dem Versicherer auf dessen Verlangen im Rahmen des Zumutbaren jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft auf Verlangen schriftlich zu erteilen und die erforderlichen Belege beizubringen.



Im Schadensfall insbesondere erforderliche Belege sind:

- Schadensanzeige des Versicherers
- Kopie der Anzeige bei der zuständigen Polizeidienststelle
- Bescheid über die Einstellung der polizeilichen Ermittlungen
- Kopie des Mobilfunkvertrags bzw. Kauf-/Miet-/Leasingvertrags des vom Schaden betroffenen Mobiltelefons
- Nachweis über die Wiederbeschaffung
- Rechnung des Monats, in dem das Mobiltelefon entwendet wurde, sofern der Versicherte Ersatz für Gebühren durch unbefugte Benutzung geltend machen will
- Nachweis des Mobilfunknetzbetreibers, wann der Mobilfunktelefonanschluss gesperrt wurde

2. Verletzt der Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt nicht, wenn nur die fernmündliche oder fernschriftliche Anzeige gemäß Nummer 1 a) unterbleibt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

3. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

### § 9 Besondere Verwirkungsründe

1. Versucht der Versicherte, den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.  
Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherten wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.
2. Wird der Anspruch auf die Entschädigung nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht, nachdem ihn der Versicherer unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

### § 10 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Jedoch kann 1 Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben,
  - a) solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherten bestehen.
  - b) wenn gegen den Versicherten aus Anlass des Versicherungsfalls ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.
3. Der Entschädigungsanspruch kann vor Fälligkeit nur mit Zustimmung des Versicherers abgetreten werden. Die Zustimmung muss erteilt werden, wenn der Versicherte sie aus wichtigem Grund verlangt.

### § 11 Wiederherbeigeschaffte Sachen

1. Wird der Verbleib abhandengekommener Sachen (§ 2 Nummer 1) ermittelt, so hat der Versicherte dies dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
2. Hat der Versicherte den Besitz einer abhandengekommenen Sache (§ 2 Nummer 1) zurückerlangt, nachdem für diese Sache eine Entschädigung gezahlt worden ist, so hat der Versicherte die Entschädigung zurückzuzahlen oder die Sache dem Versicherer zur Verfügung zu stellen. Der Versicherte hat dieses Wahlrecht innerhalb von 2 Wochen nach Empfang einer schriftlichen Aufforderung des Versicherers auszuüben; nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.  
Dem Besitz einer zurückerlangten Sache steht es gleich, wenn der Versicherte die Möglichkeit hat, sich den Besitz wiederzuverschaffen.

### § 12 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

Die Versicherungssummen vermindern sich nicht dadurch, dass eine Entschädigung geleistet wird.

### § 13 Textform

Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben.

### § 14 Klausel zur Individualhaftung (Versicherung)

Die Verpflichtungen der unterzeichnenden Versicherer im Rahmen von Versicherungsverträgen, welche von diesen gezeichnet werden, fallen unter die Individualhaftung und nicht unter die Solidarhaftung und sind ausschließlich auf den Haftungsumfang ihrer individuellen Zeichnungen beschränkt.

Die zeichnenden Versicherer tragen keine Verantwortung für Zeichnungen irgendeines anderen mitzeichnenden Versicherers, der aus irgendwelchen Gründen seinen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht nachkommt.

## § 15 Welcher Gerichtsstand besteht?

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler  
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherte eine natürliche Person, dann ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen gegen die versicherte Person  
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen die versicherte natürliche Person ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.  
Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

## § 16 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## Hinweise zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Die Deutsche Assistance Versicherung AG ist dem Code of Conduct der deutschen Versicherungswirtschaft zum 1. Juni 2015 beigetreten. Der Code of Conduct sind „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) hat gemeinsam mit den Mitgliedsunternehmen, den Landesdatenschutzbehörden und den Verbraucherzentralen diesen Verhaltenskodex für die deutsche Versicherungswirtschaft erstellt.

Hier können Sie den Code of Conduct nachlesen:  
[www.deutsche-assistance.de](http://www.deutsche-assistance.de)

## Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Werbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.**

## Beschwerderecht

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail an [datenschutz@oerag.de](mailto:datenschutz@oerag.de).

Die für uns zuständige Datenaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 200444  
40102 Düsseldorf

## Versicherungsombudsmann e.V.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit in privaten Angelegenheiten das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 3 69 60 00  
Fax: 0800 3 69 90 00  
[beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

## Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Telefon: 0228 4108-0  
Fax: 0228 4108-1550

# Kundeninformation zur Auslandsreise-Krankenversicherung

(Stand: September 2018)

Bestandteil Ihres Girokontos S-POOL ist eine Auslandsreise-Krankenversicherung der Union Krankenversicherung AG Saarbrücken. Diese Versicherung bietet der Kontoinhaberin / dem Kontoinhaber Versicherungsschutz im Falle einer unvorhergesehenen medizinisch notwendigen Heilbehandlung während einer Auslandsreise.

## **Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung werden unter anderem die nachstehenden Kosten in voller Höhe ersetzt:**

- ambulante und stationäre Behandlung sowie erforderliche Arzneimittel
- schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen bis zu insgesamt 300 EUR je Versicherungsfall
- medizinisch notwendiger Transport zum nächst erreichbaren Krankenhaus oder Arzt
- Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland und im Todesfall die Kosten für die Bestattung am Sterbeort oder die Überführung
- Krankenhaustagegeld von 30 EUR pro Tag, wenn die Kosten von einem anderen Kostenträger übernommen werden

## **Nicht versichert sind zum Beispiel Kosten für:**

- Behandlungen, von denen bereits vor Reiseantritt feststand, dass sie während der Reise durch- bzw. fortgeführt werden müssen
- Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland Grund für die Reise war
- Kuren, Sanatoriumsbehandlungen und Rehabilitation
- Behandlung durch Familienangehörige
- Heilbehandlung über das medizinisch notwendige Maß

## **Wer ist versichert?**

Versichert ist die Kontoinhaberin / der Kontoinhaber während der ersten 90 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes.

## **Wo besteht der Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

## **Wer hilft im Notfall weiter?**

Den 24-Stunden-Notruf-Service der Union Krankenversicherung erreichen Sie weltweit unter der Rufnummer: +49 211 – 5363 677

Sollte ein Krankenhausaufenthalt oder ein Rücktransport notwendig werden, so setzen Sie sich bitte vorher mit diesem 24-Stunden-Notruf-Service in Verbindung.

## **Was ist im Schadenfall zu beachten?**

Bitten Sie den behandelnden Arzt, Ihre Rechnung mit den folgenden Angaben zu versehen:

- Adresse des behandelnden Arztes
- Name des Patienten
- Diagnose
- Einzelleistungen und Behandlungsdaten
- bei Medikamenten: Name und Preis des Medikamentes sowie Quittungsvermerk

## **Bitte**

- reichen Sie nur Original-Belege ein,
- schildern Sie kurz den Schadenfall,
- nennen Sie uns Ihre Kontonummer und teilen Sie bitte mit, dass Sie Inhaber/-in eines S-POOL Kontos der Sparkasse Aachen sind,
- senden Sie Ihre Belege an folgende Anschrift:  
Union Krankenversicherung AG  
66099 Saarbrücken

## **Sie haben Fragen zu Ihrer Auslandsreise-Krankenversicherung?**

Die Reisehotline der Union Krankenversicherung hilft Ihnen gerne weiter: +49 681 – 844 6900

Die genauen Versicherungsbedingungen und Informationen, insbesondere zum Umfang des Versicherungsschutzes und zur Einschränkung der Leistungspflicht, entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK-90j) und den Tarifbedingungen GAKD1-90j.

# Bedingungen der Union Krankenversicherung

## für die Auslandsreise-Krankenversicherung – Tarif GAKD1-90j

(Stand: Januar 2015)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK-90j).

### 1. Wer ist versichert?

Versichert ist der genannte Kontoinhaber (Hauptversicherter).

### 2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

### 3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 90 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines jeden Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen ab Abschluss des Kontovertrages.

### 4. Wo besteht der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

### 5. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist

- a) die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen;
- b) die medizinisch notwendige Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche, notfallbedingten Schwangerschaftsabbrüchen und Fehlgeburten;
- c) ein medizinisch notwendiger Krankenrücktransport sowie der Tod.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er 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 zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

### 6. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

- 6.1 Erstattet werden die Aufwendungen für:
- a) ärztlichen Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
  - b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
  - c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt 150 EUR je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie sowie - nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall - medizinische Bäder und Massagen;
  - d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt 150 EUR je Versicherungsfall;
  - e) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
  - f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
  - g) den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall; nicht erstattet werden die Kosten für Taxifahrten sowie die Rückfahrten vom Krankenhaus;

- h) den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung mit einem Hubschrauber bis zu einem Betrag von 2.500 EUR je Versicherungsfall; liegt ein Verdacht auf eine lebensgefährliche Erkrankung oder Verletzung vor oder ist eine schwerwiegende Schädigung der Gesundheit (z.B. Lähmung) zu befürchten, leistet der Versicherer auch über diesen Betrag hinaus;
- i) schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu insgesamt 300 EUR je Versicherungsfall.
- 6.2 Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist. Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.
- 6.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.
- 6.4 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten mit abgeschlossenem Medizinstudium frei. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
- 6.5 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung – höchstens 30 EUR täglich. Anstelle jeglicher Kostenerstattung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhaustagegeld von 30 EUR pro Tag gewählt werden.
- 7. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?**
- 7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:
- Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
  - Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
  - Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen ins Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
  - auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z.B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
  - Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
  - ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

- g) Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 6 erstattet;
- h) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
- i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen.
- k) Heilbehandlung durch nichtärztliche Heilbehandlung (z.B. Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker);
- l) Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze;
- m) Aufwendungen für Schwangerschaften, für Schwangerschaftsabbrüche, Entbindungen sowie für Wochenbetterkrankungen und deren Folgen [bis auf die unter 5. b) genannten Versicherungsfälle].

7.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

7.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Person auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

7.4 Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der UKV, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen der Union Krankenversicherung

## für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK-90j)

(Stand: Januar 2015)

### 1. Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Tarif sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

### 2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Kontovertrages, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

### 3. Wann endet der Versicherungsschutz?

- 3.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit Vollendung des 34. Lebensjahres der versicherten Person, mit dem Wegfall der Kontoinhaberschaft oder – bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditinstitut – mit dem Ende des durch die letzte Kontojahresgebühr gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.
- 3.2 Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

### 4. Was tun im Schadenfall?

- 4.1 Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind und die Konto-Num-

mer mitgeteilt wurde; die Nachweise werden Eigentum des Versicherten.

- 4.2 Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.
- 4.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen aus § 14 Absatz 1 bis 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
- 4.4 Sieht der Tarif Kostenerstattung bei Krankentransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen.
- 4.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- 4.6 Der Versicherer leistet an den Hauptversicherten (Kontoinhaber). Hat der Hauptversicherte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigter Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.
- 4.7 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- 4.8 Die in Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß

”Devisenkursstatistik”, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

- 4.9 Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

## 5. Anspruch auf Versicherungsleistungen

- 5.1 Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Hauptversicherte bzw. die nach 4.6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.
- 5.2 Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit den ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditinstitut aufrechnen; die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

## 6. Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

- 6.1 Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- 6.2 Der Hauptversicherte und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht anzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
- 6.3 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

## 7. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten, ist der

Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

## 8. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegenüber Dritten

- 8.1 Hat der Hauptversicherte oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gem. § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
- 8.2 Der Hauptversicherte oder die versicherte Person hat seinen (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.
- 8.3 Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 8.4 Steht dem Hauptversicherten oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.
- 8.5 Wurde von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf



seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

- 8.6 Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

## **9. Willenserklärungen und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

## **10. Gerichtsstand**

- 10.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.
- 10.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
- 10.3 Verlegt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

## **11. Informationen zum Rechtsweg**

Beschwerdestelle

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren/Ihre Betreuer oder direkt an uns. Die UKV nimmt am Streitbeilegungsverfahren des Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de), teil. Nachdem Sie Ihre Beschwerde erfolglos bei und geltend gemacht haben, können Sie sich schriftlich an den Ombudsmann wenden. Das Verfahren ist für Sie kostenlos und unverbindlich.

Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

Ihr Recht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt unberührt.

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 01.01.2020 EU, SAP-Nr. 33 48 06; 01/20 ek

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

**Verantwortlicher für die Datenverarbeitung**  
Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Peter-Zimmer-Straße 2  
66123 Saarbrücken  
E-Mail-Adresse: service@ukv.de

Unsere Konzern-Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter Versicherungskammer Bayern  
Datenschutz  
Maximilianstr. 53  
80530 München  
E-Mail-Adresse: datenschutz@vkb.de

### 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“ („Code of Conduct“) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.ukv.de/datenschutz-downloads](http://www.ukv.de/datenschutz-downloads) 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 von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunfterteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 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 Absatz 2 a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch 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 in Verbindung mit Art. 6 Absatz 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 speziellen 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.

#### 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 betreuenden 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 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 unserer Dienstleisterliste 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 sowie Kategorien von Dienstleistern, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter [www.ukv.de/datenschutz-downloads](http://www.ukv.de/datenschutz-downloads) entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

#### 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 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 Jahren.

### **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**

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.**

**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. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

### **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.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“, das Sie unserer Homepage unter [www.ukv.de/datenschutz-downloads](http://www.ukv.de/datenschutz-downloads) entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

### **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

### **Bonitätsprüfung**

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“), das Sie unserer Homepage unter [www.ukv.de/datenschutz-downloads](http://www.ukv.de/datenschutz-downloads) entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

### **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.

### **Automatisierte Einzelfallentscheidungen**

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

Sparkasse Aachen  
S-POOL Kunden-Service  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Tel.: +49 241 444-2121  
[www.sparkasse-aachen.de/s-pool](http://www.sparkasse-aachen.de/s-pool)