



Sparkasse  
Aachen

# LOGO!

Bedingungen für die  
LOGO!-Service-Pakete

**Hinweis:**

Zur Vereinfachung und Verbesserung der Lesbarkeit wird in den Versicherungsbedingungen grundsätzlich der Begriff „Kontoinhaber“ verwendet. Damit sind sowohl Kontoinhaber als auch Paketnutzer gemeint.

# RAHMENBEDINGUNGEN LOGO!

STAND: Januar 2019

## Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konten LOGO! Plus und LOGO! Premium

## Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

1. Die Sparkasse Aachen und der Kunde und ggf. Partner schließen einen Vertrag über ein Service-Paket ab, das Leistungen rund um Reise und Freizeit, Sicherheitsleistungen, Bankleistungen sowie weitere allgemeine Serviceleistungen umfasst. Das LOGO!-Servicepaket gilt nur in Verbindung mit einem LOGO!-Konto der Sparkasse Aachen.

Die Sparkasse Aachen tritt bei den einzelnen Leistungen, insbesondere bei den Leistungen rund um Freizeit und Reise, Sicherheit und Service nur als Vermittler auf. Ein unmittelbarer Anspruch gegenüber der Sparkasse Aachen besteht in diesen Fällen nicht.

2. Der Kunde ermächtigt die Sparkasse Aachen, den Betrag für das Service-Paket sowie Beträge, die im Zusammenhang mit dem Service-Paket für zusätzlich genutzte Leistungen anfallen und nicht unmittelbar beglichen werden, durch Lastschrift von seinem Girokonto bei der Sparkasse Aachen einzuziehen. Das gilt auch für die Leistungen, die der Partner in Anspruch nimmt.

3. Der Kunde und der Partner erklären sich mit der Aufzeichnung der Telefongespräche im Rahmen des Service-Pakets, die über die Service-Hotline geführt werden, einverstanden. Mit der Aufzeichnung soll sicher gestellt werden, dass in Reklamationsfällen Zweifel hinsichtlich des Inhalts eines Auftrages sowie der Person des Auftraggebers ausgeräumt werden können. Die Aufzeichnungen werden sechs Monate aufbewahrt und nach Ablauf dieser Frist gelöscht.

4. Der Kunde und der Partner werden durch die Sparkasse Aachen schriftlich über das Leistungsangebot informiert und auf Wunsch beraten. Wenn der Kunde/Partner den Informatio-

nen und/oder der Beratung über das Leistungsangebot widerspricht, kann die Sparkasse Aachen bzw. ihr Dienstleister ihre Leistungen nicht mehr erbringen und darf in diesem Fall den Vertrag über das Service-Paket kündigen.

5. Maßgebend für die Geschäftsverbindung sind die im Girovertrag abgeschlossenen Allgemeinen Geschäftsverbindungen (AGB) der Sparkasse Aachen und die Bedingungen für die LOGO!-Service-Pakete.

Die Bedingungen sind in der Broschüre „Bedingungen für die LOGO!-Service-Pakete“ zusammengefasst. Auf Wunsch wird Ihnen ein Exemplar ausgehändigt.

Änderungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder der besonderen Bedingungen oder die Einführung zusätzlicher Bedingungen werden dem Kunden spätestens zwei Monate vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt Ihres Wirksamwerdens in der jeweils gesetzlich zugelassenen Form angeboten. Die Zustimmung des Kunden zum Angebot gilt als erteilt, wenn er seine Ablehnung nicht vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen angezeigt hat. Auf diese Genehmigungswirkung wird ihn die Sparkasse in ihrem Angebot besonders hinweisen. Die Sparkasse wird dann die geänderte Fassung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die geänderten besonderen Bedingungen bzw. die zusätzlich eingeführten Bedingungen der weiteren Geschäftsbeziehung zugrunde legen. Das Änderungsverfahren findet keine Anwendung, soweit abweichende Vereinbarungen getroffen sind. Satz 1 gilt nicht für Änderungen von Bedingungen zu Zahlungsdiensten.

### **Datenschutz**

Zur Abwicklung der Leistungen bedient sich die Sparkasse Aachen derzeit eines Kooperationspartners (zur Zeit S-Markt & Mehrwert GmbH & Co. KG, Grenzstraße 21, 06112 Halle (Saale)). Der Kunde erklärt sich einverstanden, dass seine zur Leistungserbringung durch Kundenauftrag notwendigen Daten hierfür auch ins EU-Ausland weitergegeben und gespeichert werden. Der Kooperationspartner hat sich gegenüber der Sparkasse Aachen zum Schutz der Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verpflichtet. Bei den Daten handelt es sich ausschließlich um Kunden- und Kontodaten sowie sonstige zur Vertragserfüllung notwendige Daten. In diesem Rahmen entbindet der Kunde die Sparkasse Aachen zugleich vom Bankgeheimnis. Das Einverständnis zur Datenweitergabe und zur Datenspeicherung kann vom Kunden und vom Partner jederzeit mit zukünftiger Wirkung widerrufen werden. Bei einem Widerruf wird die Sparkasse Aachen den Vertrag über das Service-Paket unverzüglich kündigen, da sie ihre Leistungen dann nicht mehr erbringen kann.

# BEDINGUNGEN FÜR DIE LOGO!-KONTEN

STAND: APRIL 2015

## **Geldinstitut**

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konten LOGO! Plus und LOGO! Premium

## **Service-Center**

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

---

### **Nr. 1 – Inanspruchnahme der Leistung**

Zur Inanspruchnahme der einzelnen Leistung im Rahmen des jeweiligen Service-Paketes ist der Abschluss einer Rahmenvereinbarung Voraussetzung. Mit Abschluss der Rahmenvereinbarung werden einzelne Leistungen gemäß der jeweils aktuellen Leistungsbeschreibung dem Service-Paket-Berechtigten (nachfolgend „Kunde“ genannt) gegenüber von der Sparkasse Aachen bzw. ihren Vertragspartnern direkt erbracht bzw. bereitgestellt. Nach Maßgabe der nachfolgend beschriebenen Grundsätze kann der Kunde einzelne Leistungen gemäß der jeweils aktuellen Leistungsberechtigung in Anspruch nehmen:

#### (1) telefonisch (Service-Nummer)

Um über die Service-Nummer Aufträge und sonstige Mitteilungen übermitteln zu können, benötigt der Kunde seine Girokontonummer sowie das Kennwort. Das Kennwort kann der Kunde frei wählen und muss es in der Rahmenvereinbarung festlegen. Zur Auftragsannahme im Service-Center muss sich der Kunde durch Nennung seiner Kontonummer und seines Kennworts legitimieren. Ohne korrekte Legitimation kann der Kunde im Interesse seiner eigenen Sicherheit keine Aufträge telefonisch übermitteln.

#### (2) schriftlich

Zur Inanspruchnahme einiger Leistungen bedarf es neben dem Abschluss der Rahmenvereinbarung eines Abschlusses einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung. Vor Abschluss dieser Vereinbarung hat sich der Kunde grundsätzlich mit seiner gültigen Kundenkarte gegenüber dem Dritten (Vertragspartner der Sparkasse Aachen) auszuweisen. Die Inhalte dieser Vereinbarung können Abweichungen oder Ergänzungen zu diesen Geschäftsbedingungen enthalten.

#### (3) mündlich unter Anwesenden

Einige Leistungen können durch direkte mündliche Vereinbarung zwischen dem Kunden und dem Dritten (Vertragspartner der Sparkasse Aachen) in Anspruch genommen werden. Vor Abschluss dieser Vereinbarung hat sich der Kunde grundsätzlich mit seiner gültigen Kundenkarte gegenüber dem Dritten (Vertragspartner der Sparkasse Aachen) auszuweisen. Die Inhalte dieser Vereinbarungen können Abweichungen oder Ergänzungen zu diesen Geschäftsbedingungen enthalten.

### **Nr. 2 – Änderung des Leistungsumfangs**

Die Sparkasse Aachen ist berechtigt, Inhalte und Bestandteile der jeweiligen Service-Pakete sowie der einzelnen angebotenen Leistungen zu erweitern oder einzuschränken. Die Sparkasse Aachen ist berechtigt, Versicherungsleistungen im Rahmen der bestehenden Service-Pakete zu erweitern, einzuschränken oder herauszunehmen, sofern hierdurch keine wesentlichen Störungen des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung eintritt. Der Versicherungsnehmer kann auf den Zeitpunkt der Änderung kündigen. Die Paketkunden werden spätestens zwei Monate vor Eintreten der Änderung schriftlich informiert. Die Sparkasse Aachen ist ebenfalls berechtigt, das Angebot der Service-Pakete insgesamt einzustellen, wenn sie aus rechtlichen Gründen dazu verpflichtet wird. In beiden Fällen sind Schadenersatzansprüche gegen die Sparkasse Aachen ausgeschlossen.

### **Nr. 3 – Auftragsbearbeitung**

Die der Sparkasse Aachen im Rahmen dieses Service-Paketes übertragenen Aufträge werden mit kaufmännischer Sorgfalt bearbeitet. Muss die Auftragsausführung aufgrund von Unklarheiten, z. B. nicht vollständig ausgefüllter Anträge, zurückgestellt werden, wird der Kunde hierüber unverzüglich telefo-

nisch oder schriftlich informiert. Die Sparkasse Aachen behält sich in diesem Fall die Einholung einer Bestätigung vor Auftragsausführung vor.

#### **Nr. 4 – Sorgfaltspflichten**

Der Kunde hat seine Kundenkarte nach Erhalt unverzüglich auf dem dafür vorgesehenen Unterschriftsfeld zu unterschreiben und sie mit besonderer Sorgfalt aufzubewahren, um sie vor missbräuchlicher Verwendung zu schützen. Kommt die Kundenkarte abhanden, so ist dies unverzüglich dem Service-Center unter Telefon +49 241 444-5646 mitzuteilen. Die Zahlungsansprüche der Sparkasse Aachen und ihrer Vertragsunternehmen, die ihnen gegen den Kunden zustehen, werden auf das Verrechnungskonto gebucht, es sei denn, die Abrechnung ist direkt mit dem Vertragspartner der Sparkasse Aachen erfolgt. Aus diesem Grund hat der Kunde dafür zu sorgen, dass das Verrechnungskonto die erforderliche Deckung aufweist. Zur Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufs hat der Kunde etwaige Adressänderungen unverzüglich seiner Geschäftsstelle der Sparkasse Aachen mitzuteilen.

#### **Nr. 5 – Sicherheitshinweise**

Zur Vermeidung von Missbrauch bei der telefonischen Auftragserteilung hat der Kunde insbesondere darauf zu achten, dass er bei der Nennung seiner Kontonummer und seines Kennwortes nicht abgehört wird.

#### **Nr. 6 – Sperren/Ändern des Kennworts**

Jeder Kunde kann das Kennwort über das Service-Center unter Telefon +49 241 444-5646 sperren lassen. Nach erfolgter Sperre können solange keine telefonischen Aufträge mehr erteilt werden, bis der Kunde persönlich mit der Sparkasse Aachen ein neues Kennwort vereinbart hat.

#### **Nr. 7 – Haftung der Sparkasse Aachen**

Die Sparkasse Aachen trägt die Schäden, die dem Kunden aus Übermittlungsfehlern, Missverständnissen oder Irrtümern bei der Abwicklung der Aufträge entstehen, sofern den Kunden kein Verschulden trifft. Für Schäden durch Fehlleitungen und Verzögerungen haftet die Sparkasse Aachen im Rahmen des von ihr zu vertretenden Verschuldens nur in dem Maße, wie sie im Verhältnis zu anderen Ursachen an der Entstehung des Schadens mitgewirkt hat. Für Mängel der Leistungserbringung der Vertragsunternehmer und/oder Schäden infolge ihrer Leistungserbringung haftet die Sparkasse Aachen nicht, sofern sie diese nicht selbst schuldhaft (mit)verursacht hat. Sie ist für deren Leistungen lediglich Vermittlerin, Einwände oder Ansprüche aus der Beziehung zu dem jeweiligen Vertragsunternehmen sind unmittelbar bei diesen geltend zu machen. Für die Nichterreichbarkeit des Service-Centers, insbesondere für den Fall, dass es vorübergehend oder auf Dauer aus technischen Gründen nicht möglich ist, haftet die Sparkasse Aachen nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

#### **Nr. 8 – Haftung des Kunden**

Verletzt der Kunde seine Sorgfaltspflichten schuldhaft, so hat er den daraus resultierenden Schaden zu tragen. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Kunde sein Kennwort unberechtigten Personen mitteilt, vorsätzlich oder fahrlässig in sonstiger Weise zur Kenntnis gelangen lässt oder er bei Verdacht, dass eine unberechtigte Person Kenntnis von seinem Kennwort hat, sein Kennwort nicht ändert. Der Kunde haftet nicht für Schäden, die nach erfolgter Sperrung/Änderung des Kennworts durch eine unberechtigte Auftragserteilung entstanden sind. Eine Schadensübernahme durch die Sparkasse Aachen setzt eine Strafanzeige des Kunden voraus.

#### **Nr. 9 – Kündigungsrecht**

##### **(1) Ordentliche Kündigung**

Sowohl der Kunde als auch die Sparkasse Aachen kann die Rahmenvereinbarung oder einzelne Vertragsverhältnisse im Rahmen der Service-Pakete jederzeit und ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, soweit keine abweichenden Vorschriften oder anderweitige Vereinbarungen dem entgegenstehen. Kündigt die Sparkasse Aachen die Rahmenvereinbarungen, so wird sie den berechtigten Belangen des Kunden angemessene Rechnung tragen, insbesondere nicht zur Unzeit kündigen.

##### **(2) Kündigung aus wichtigem Grund**

Ungeachtet anderweitiger Vereinbarungen kann sowohl der Kunde als auch die Sparkasse Aachen die Rahmenvereinbarung oder einzelne Vertragsverhältnisse im Rahmen der Service-Pakete jederzeit fristlos kündigen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, aufgrund dessen dem Kündigenden die Fortsetzung der Geschäftsbeziehung nicht zugemutet werden kann. Für die Sparkasse Aachen ist ein solcher Kündigungsgrund insbesondere gegeben, wenn der Kunde das Verrechnungskonto überwiegend zur Abwicklung unternehmerischer Zahlungsvorgänge nutzt. Im Falle einer Kündigung darf die Sparkasse Aachen den Zugang zum Service-Center sowie die Kundenkarte sperren.

##### **(3) Rechtsfolgen bei Kündigung**

Die Kündigung der Rahmenvereinbarung hat grundsätzlich die gleichzeitige Beendigung der Vertragsverhältnisse über die einzelnen Leistungen zur Folge. Eventuell in Abwicklung befindliche Einzelleistungen können noch erbracht werden. Der Kunde ist außerdem verpflichtet, die Sparkasse Aachen in soweit von allen für ihn oder in seinem Auftrag übernommenen Verpflichtungen zu befreien. Mit Kündigung der Rahmenvereinbarung darf die Kundenkarte nicht mehr benutzt werden. Sie ist unverzüglich und aufgefordert zu vernichten oder an die Sparkasse Aachen zurückzugeben.

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

STAND: DEZEMBER 2018

## **Geldinstitut**

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konten LOGO! Plus und LOGO! Premium

## **Service-Center**

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

## **Dienstleister**

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

Rechtsregister: Stendal HRA/31780

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

- nach Eingang des vom Kunden unterschriebenen Registrierungsboogens 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.

## **S1 Registrierung, Verifikation und Aktualisierung der Kundendaten**

Nach Registrierung werden die vom Kunden mitgeteilten Daten seiner Kreditkarten, Zahlungskarten deutscher Emittenten, Handydaten, SIM-Karten, Daten persönlicher Dokumente wie Personalausweis, Reisepass und Führerschein gespeichert, soweit dies 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.

## **S2 Bevollmächtigung der S-MM**

Der Kunde bevollmächtigt und beauftragt die S-MM im Falle eines der S-MM mitgeteilten Abhandenkommens seiner registrierten Zahlungs- oder Handykarten, 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.

## **S3 Verhalten im Schadensfall**

Erlangt der Kunde Kenntnis vom Abhandenkommen seiner registrierten Zahlungs- oder Handykarte, 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 Handykartenaussteller jeweils bestehenden Haftungsregelungen bleiben im Übrigen unberührt.

## **S4 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 Handykartenverlustes 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 kontoführenden Sparkasse und der S-MM, oder für Fehler bei Weiterleitung der Kundenaufträge durch die Kartenaussteller.

Die S-MM haftet nicht für unrechtmäßigen Zugang Dritter zu registrierten Daten durch nicht ordnungsgemäßen Umgang mit Benutzernamen und Kennwort seitens des Kunden. Die S-MM haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

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

Die S-MM verarbeitet unter Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften die Daten, die ihr zur Registrierung von Zahlungskarten, Handykarten oder Dokumenten 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- oder Handykartenschutz und anderen gespeicherten Daten und Dokumenten 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 Einforderung 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.



# ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE ZAHLUNGSKARTENSCHUTZ-VERSICHERUNG GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-ZKS-12/18

## Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konten LOGO! Plus und LOGO! Premium

## Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

## 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 Kontopaketsvertrags oder eines gültigen Kreditkartenpaketvertrags mit dem in den AVB genannten Kreditinstitut. Hierfür muss das Kreditinstitut einen Gruppenversicherungsvertrag über die Zahlungskartenschutz-Versicherung 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.

Anspruch auf Leistung des Versicherers besteht bei finanziellen Verlusten durch unberechtigte Nutzung registrierter Kreditkarten und sonstiger registrierter Zahlungskarten, die von einem deutschen Unternehmen (z.B. Bank, Sparkasse und Kaufhaus) im Inland ausgegeben werden (im folgenden Kartenumittel genannt) und eine Zahlungsfunktion (wie z.B. Kreditkarten und SparkassenCard) besitzen, vorausgesetzt die finanziellen Verluste sind bis zu 24 Stunden vor Eingang der Verlustmeldung im Service-Center eingetreten.

## § 2 Verlustmeldung/Kartensperrung

1. Die versicherte Person muss ihre Kredit- und sonstigen Zahlungskarten, die von einem deutschen Unternehmen (z. B. Bank, Sparkasse und Kaufhaus) im Inland ausgegeben werden und eine Zahlungsfunktion (wie z. B. Kredit-

karten und SparkassenCard) besitzen, im Service-Center registrieren lassen. Die Erstregistrierung der Zahlungskarten hat über das Zahlungskarten-Registrierungsformular zu erfolgen.

- Die versicherte Person verpflichtet sich, jedes Abhandenkommen ihrer registrierten Kredit- und sonstigen Zahlungskarten unverzüglich und innerhalb von 24 Stunden nach Kenntnis dem Service-Center mitzuteilen und diese sperren zu lassen. In Fällen des Abhandenkommens von Kredit- und sonstigen Zahlungskarten infolge einer widerrechtlichen Tat (Diebstahl/Einbruchdiebstahl/Raub) hat die versicherte Person unverzüglich Anzeige bei einer zuständigen Polizeidienststelle zu erstatten. Die Sperrung erfolgt mit nur einem Anruf über die 24h-Notfall-Hotline des Service-Centers. Die entsprechende Mitteilung an das (die) Karten emittierende(n) Unternehmen hinsichtlich der Sperrung der Kredit- oder sonstigen Zahlungskarte leitet das Service-Center weiter.
- Nach Erhalt der Verlustmeldung informiert das Service-Center das Karten emittierende Unternehmen unverzüglich über die Kartensperrung.
- Die versicherte Person verpflichtet sich, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Dienstleistung erforderlichen Daten vollständig und richtig zu übermitteln und/oder zu bestätigen bzw. es nicht zu versäumen, dem Service-Center Änderungen der registrierten Daten unverzüglich mitzuteilen. Nur so kann die korrekte Weitergabe des Auftrags zur Kartensperrung an die Karten emittierenden Unternehmen erfolgen.

### § 3 Widerrechtliche Tat

1. Diebstahl  
Ein Diebstahl liegt vor, wenn der Dieb einem anderen eine fremde bewegliche Sache in der Absicht wegnimmt, sie sich oder einem Dritten rechtswidrig zuzueignen.
2. Einbruchdiebstahl  
Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb
  - a) in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels falscher Schlüssel oder anderer Werkzeuge eindringt. Ein Schlüssel ist falsch, wenn die Anfertigung desselben für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist. Der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
  - b) in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis aufbricht oder falsche Schlüssel oder andere Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen;
  - c) aus einem verschlossenen Raum eines Gebäudes Sachen entwendet, nachdem er sich in das Gebäude eingeschlichen oder dort verborgen gehalten hatte;
  - d) in einem Raum eines Gebäudes bei einem Diebstahl auf frischer Tat angetroffen wird und eines der Mittel gemäß a) oder b) anwendet, um sich den Besitz des gestohlenen Gutes zu erhalten;
  - e) in einen Raum eines Gebäudes mittels richtiger Schlüssel eindringt oder dort ein Behältnis mittels richtiger Schlüssel öffnet, die er durch Einbruchdiebstahl oder außerhalb des Versicherungsortes durch Raub an sich gebracht hatte;
  - f) in einen Raum eines Gebäudes mittels richtiger Schlüssel eindringt, die er – auch außerhalb des Versicherungsortes – durch Diebstahl an sich gebracht hatte, vorausgesetzt dass weder der Versicherungsnehmer noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl der Schlüssel durch fahrlässiges Verhalten ermöglicht hatte.
3. Raub  
Raub liegt vor, wenn
  - a) gegen die versicherte Person Gewalt angewendet wird, um deren Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten;
  - b) die versicherte Person die versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnemen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird, die innerhalb des Versicherungsortes verübt werden soll;
  - c) der versicherten Person versicherte Sachen weggenommen werden, weil der körperliche Zustand infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache beeinträchtigt und dadurch deren Widerstandskraft ausgeschaltet ist.

### § 4 Versicherungssummen Kartenschutz

1. Es gelten grundsätzlich die Bedingungen der Kartenemittenten, welche die versicherte Person bei Abschluss des Kartenvertrags mit diesen vereinbart hat.
2. Für finanzielle Verluste durch unberechtigte Nutzung, die bis 24 Stunden vor Eingang der Verlustmeldung eintreten, besteht Versicherungsschutz bei der Deutschen Assistance Versicherung für die versicherte Person bis zu einer Schadenshöhe von 51,13 € je registrierte Kreditkarte bzw. 383,00 € je EC- oder Maestro-Karte oder sonstige registrierte Zahlungskarte, die nicht von einem Kreditinstitut ausgegeben wurde, jedoch maximal 3.835,00 € je Verlust/Schadensfall.
3. Sonstige Kosten, die mittelbar oder unmittelbar durch eine unberechtigte Nutzung entstehen, sind nicht versichert.

### § 5 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt nach Abschluss des Kontopaketsvertrags oder Kreditkartenpaketvertrags mit dem in den AVB genannten Kreditinstitut und mit Eingang des ausgefüllten Zahlungskarten-Registrierungsformulars beim Service-Center. Registriert die versicherte Person die Zahlungskarten des Kreditinstituts, besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der erfolgreichen Registrierung bei diesem Portal. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.
2. Er endet für die versicherte Person mit der Kündigung des Kontopakets oder des Kreditkartenpakets mit dem in den AVB genannten Kreditinstitut. Eine gesonderte Kündigung des Versicherungsvertrags ist nicht nötig.

### § 6 Schadensmeldung

Um einen Anspruch auf Versicherungsleistung geltend zu machen, fordert die versicherte Person bei Schadensmeldung beim Service-Center ein Schadensformular an. Es ist vollständig auszufüllen und zu unterschreiben (mit der Unterschrift beauftragt die versicherte Person gleichzeitig den Kartenaussteller, Details über die unberechtigte Nutzung der Zahlungskarten an das Service-Center weiterzugeben und binnen 14 Tagen an das Service-Center zurück zu senden.). Der Schadensmeldung sind außerdem folgende Belege beizufügen:

- eine Kopie des Kontoauszugs, der die unberechtigte Nutzung der Kredit- oder sonstigen Zahlungskarten dokumentiert;
- Kopie(n) des in dieser Angelegenheit mit dem Kartenaussteller geführten Schriftwechsels;
- eine Kopie der Anzeige bei der zuständigen Polizeidienststelle (bei Diebstahl).

Das Ergebnis der Schadensbearbeitung wird der versicherten Person innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der Schadensmeldung im Service-Center mitgeteilt. Sie wird über den Betrag, der ihrem Konto gutgeschrieben wird, bzw. im Falle der Ablehnung über die Gründe informiert.

### § 7 Haftungsausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen unberechtigte Nutzungen(,)

- für die der Kartenaussteller haftbar ist;
- die mehr als 24 Stunden vor der Verlustmeldung an das Service-Center erfolgt sind;
- die durch die versicherte Person oder ein in ihrem Haushalt lebendes Familienmitglied oder Lebenspartner erfolgt sind;
- bei Mittäterschaft der versicherten Person;
- durch jede Art von Transaktion per PIN-Nummer (durch Anwendung von Gewalt, sorgfaltswidriges Verhalten oder auf sonstige Art und Weise);
- die durch eine grob fahrlässige Verletzung der Verpflichtungen der versicherten Person, wie z. B. der Pflicht der sorgfältigen Aufbewahrung der Kredit- und sonstigen Zahlungskarten, der Geheimhaltung der Geheimzahl (PIN) oder der unverzüglichen Benachrichtigung, zum Missbrauch beigetragen haben.

### § 8 Schlussbestimmungen

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrags sind.

### § 9 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.

### § 10 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

# ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE NOTGELD-VERSICHERUNG GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-NGV-12/18

## Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konten LOGO! Plus und LOGO! Premium

Maximale Höhe des Auszahlungsbetrages:  
1.500 €

## Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

## 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. Versicherungsnehmer, Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1.1 Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wurde zwischen der S-Markt & Mehrwert GmbH & Co. KG (im Folgenden „S-MM“ genannt) als Versicherungsnehmerin und der Deutsche Assistance Versicherung AG als Versicherer geschlossen. Versichert sind die leistungsberechtigten Sparkassen/Landesbanken-Kontoinhaber einschließlich deren Partner, sofern diese das Konto als berechnigte Personen nutzen (im Folgenden „versicherte Kontoinhaber“ genannt).

1.2 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen.

## 2. Beginn und Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt mit Abschluss des Vertrags zum Erwerb der Leistungsberechtigung (im Folgenden „Kontovertrag“ genannt) der versicherten Kontoinhaber und endet mit Kündigung des Kontovertrages.

## 3. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsschutz für einen einzelnen versicherten Kontoinhaber besteht für die Dauer des aktiven Kontovertrages bei der Sparkasse/Bank.

3.2 Kein Versicherungsschutz besteht, wenn zum Zeitpunkt des Schadeneignisses der Kontovertrag beendet wurde.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Kontoinhaber endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- zum vereinbarten Zeitpunkt;
- mit dem Tod des jeweiligen versicherten Kontoinhabers;
- mit der Abmeldung aus dem versicherten Personenkreis durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der festgelegten Fristen und Voraussetzungen;
- wenn die im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Voraussetzungen für eine Versicherungsfähigkeit entfallen;
- mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages.

## 4. Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

## 5. Welche Leistungen umfasst die Notgeld-Versicherung?

Im Notfall (Verlust, Missbrauch oder Diebstahl von Zahlungsmitteln, technische Probleme am Geldausgabeautomaten oder am POS-Terminal) erhält der versicherte Kontoinhaber kurzfristig weltweit Bargeld. Die Transaktion erfolgt in der Regel innerhalb von 24 Stunden (europäische Länder und Nordamerika), abhängig vom Bestimmungsort und der Auszahlungsstelle.

Die Höhe des maximalen Auszahlungsbetrages pro Notfall entspricht dem in der Leistungsübersicht Ihres Instituts genannten Betrag. Zum gleichen Notfall kann die Auszahlung auch in mehreren Tranchen bis zum Erreichen des maximalen Auszahlungsbetrages erfolgen.

Die Dauer der Transaktion ist abhängig vom Bestimmungsort und der Auszahlungsstelle. Die Auszahlung erfolgt über geeignete Dienstleister. Falls eine Auszahlung über den Dienstleister aufgrund der Öffnungszeiten der Auszahlungsstelle vor Ort nicht möglich ist, organisiert das Service-Center die Abwicklung über weitere Netzwerkpartner mittels Kostenübernahme-Garantie oder Blitz-/ Swift-Überweisung. Der Kontoinhaber legitimiert sich bei der Auszahlungsstelle anhand eines persönlichen Ausweisdokumentes (z. B. Reisepass, Personalausweis).

Dieser Service wird 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche angeboten. Die Transferkosten trägt der Versicherer. Die Auszahlung erfolgt nur nachdem der versicherte Kontoinhaber ein Anerkenntnis (inkl. Einzugsermächtigung) über den angeforderten Betrag unterzeichnet hat und diese beim Service-Center eingegangen ist. Die Abbuchung in Höhe des ausgezahlten Betrages erfolgt innerhalb von zwei Wochen vom Konto des versicherten Kontoinhabers.

### **6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?**

#### **6.1 Arglist und Vorsatz**

Der Versicherer leistet nicht, wenn versicherte Kontoinhaber arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Der Versicherer ist auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn versicherte Kontoinhaber den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

#### **6.2 Grobe Fahrlässigkeit**

Führt der versicherte Kontoinhaber den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

#### **6.3 Vorhersehbarkeit**

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung vorhersehbar war.

### **7. Was ist im Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)**

Ohne die Mitwirkung der versicherten Kontoinhaber kann der Versicherer die Leistung nicht erbringen. Die versicherten Kontoinhaber haben daher die nachfolgenden Punkte zu beachten, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

#### **7.1 Kontaktaufnahme mit dem Service-Center**

Der versicherte Kontoinhaber oder ein Beauftragter muss nach einem Schadenfall unverzüglich Kontakt zum Service-Center aufnehmen.

#### **7.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft**

Der versicherte Kontoinhaber muss jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft erteilen.

#### **7.3 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten**

Verletzt der versicherte Kontoinhaber eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, entfällt der Versicherungsschutz.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der versicherte Kontoinhaber nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

### **8. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?**

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß für die versicherten Kontoinhaber.

### **9. Was ist bei Mitteilungen zu beachten?**

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind gegenüber dem Versicherer in Textform abzugeben.

## 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

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERUNG EINES MOBILTELEFONS (2 GERÄTE / 256 €) GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-HV-2G-256 €-12/18

### Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konto LOGO! Plus

### Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

### 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, Belgien oder den Niederlanden. 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“) je berechtigter Inhaber, 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 256 € pro Schadensfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 25 €.
2. Die zusätzliche Versicherungssumme für Gebühreneinheiten beträgt maximal 52 €.
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 verwendet wurde, sofern der Versicherte Ersatz für Gebühren durch unbefugte Benutzung geltend machen will
- Nachweis des Mobilfunknetzbetreibers, wenn 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

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE HANDY- UND LAPTOP-VERSICHERUNG (4 GERÄTE) GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-HLV-4G-12/18

### Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konto LOGO! Premium

### Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

### 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, Belgien oder den Niederlanden. Hierfür muss das Kreditinstitut einen Gruppenversicherungsvertrag über die Handy- und Laptop-Versicherung 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 je berechtigter Inhaber, für das auf den Namen der versicherten Person ein Mobilfunkanschluss im deutschen Mobilfunknetz besteht. Darüber hinaus kann noch ein weiteres mobiles Kommunikationsgerät (z. B. Handy, Smartphone, Tablet-PC oder Laptop) je berechtigter Inhaber versichert werden.

Maximal vier Geräte gelten nur dann als versichert, wenn sich diese im Eigentum der Versicherten befinden und eine Bestätigung durch das Service-Center über den Eingang der Registrierung erfolgt ist. Dies gilt unabhängig davon, welcher berechtigte Kontoinhaber die Registrierung vornimmt.

Ein Handy, Smartphone, Tablet-PC oder Laptop gilt abwehrend auch dann als versichert, wenn es/er sich nicht im Eigentum der versicherten Person befindet, sondern von einem

deutschen Mobilfunknetzbetreiber gemietet oder geleast wurde und eine Bestätigung durch das Service-Center über den Eingang der Registrierung erfolgt ist.

Registriert der Kunde die Geräte 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.

### § 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 im Hinblick auf Beschädigung oder Abhandenkommen der versicherten Sache aus/infolge von:
  - a) anderen als in § 2 Nummer 1 genannten Gefahren,
  - b) Vorsatz,
  - c) arglistiger Täuschung oder des Versuchs 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.

- 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

- Die Versicherungssumme je versichertes Gerät beträgt:
  - für Mobiltelefone den Neuwert, max. jedoch 500 € pro Schadensfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 25 €,
  - für Tablet-PCs oder Laptops den Wiederbeschaffungswert, maximal jedoch 1.000 € pro Schadensfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 200 €.
  - Die zusätzliche Versicherungssumme für Gebühreneinheiten beträgt maximal 52 €.

Dem Wiederbeschaffungswert für das versicherte Gerät gemäß § 4 Nummer 1 b) liegt folgende Zeitwertminderungstabelle zugrunde:

Der ursprüngliche Einkaufspreis wird jeweils 25 % pro Jahr reduziert, beginnend 1 Jahr nach Originalkauf.

Alter des Geräts (beginnend ab Kaufdatum)	Wiederbeschaffungswert (als %-Angabe vom Kaufpreis)
unter 1 Jahr	100 %
zwischen 1 und 2 Jahren	75 %
zwischen 2 und 3 Jahren	50 %
zwischen 3 und 4 Jahren	25 %

Die Entschädigung durch den Versicherer pro Jahr (12 Monate ab dem Zeitpunkt der Registrierung der versicherten Sache) und Kunden beträgt insgesamt höchstens 2.000 €.

- Eine Unterversicherung wird nicht geltend gemacht.

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

- Die Prämie für diese Versicherung wird vom Versicherungsnehmer gezahlt.
- 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 sich der Kunde online über das Portal der Sparkasse, besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der erfolgreichen Registrierung bei diesem Portal.  
Ist dem Versicherten bei Abschluss bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so entfällt hierfür die Haftung.

- Das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem Versicherer endet mit der Kündigung des Kontos oder der Kreditkarte.

### § 6 Wechsel der versicherten Sache

Ein Wechsel des versicherten Geräts 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

- Der Versicherer leistet Entschädigung durch Geldersatz.
- Geldersatz bedeutet
  - 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.
  - 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 Nachfolgeneration 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 Nachfolgeneration wiederbeschafft wird.
  - Ersatz auch für die dem Kunden nach der Entwendung durch unbefugtes Benutzen des Mobilfunktelefons entstandenen Gebühreneinheiten bis zur Versicherungssumme gemäß § 4 Nummer 1 c).
- 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 Nummer 1. Andernfalls liegt ein Totalschaden vor.
- Der gemäß § 7 Nummer 2 ermittelte Betrag wird je Versicherungsfall um einen Selbstbehalt in Höhe von 25 € für Mobiltelefone und in Höhe von 200 € für Tablet-PCs oder Laptops gekürzt.
- Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Vermögensschäden, insbesondere nicht für Vertragsstrafen, Schadensersatzleistungen an Dritte und Nutzungsausfall versicherter Sachen.
- 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 Versicherungsfalles
  - 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 Mobilfunkanschlusses unverzüglich (nach Möglichkeit telefonisch) zu informieren und das Mobiltelefon bzw. den Mobilfunkanschluss 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 Kaufvertrags der vom Schaden betroffenen Sache
    - Nachweis über das Eindringen unter Anwendung von Zwang und Gewalt, wo zutreffend
    - Nachweis über die Wiederbeschaffung
    - anderweitige Versicherungsbedingungen, die ebenfalls einen Versicherungsschutz für das versicherte Gerät bieten
    - Kopie des Mobilfunkvertrags bzw. Kauf-/Miet-/Leasingvertrags des vom Schaden betroffenen Mobilfunktelefons
    - Rechnung des Monats, in dem das Mobiltelefon verwendet wurde, sofern der Versicherte Ersatz für Gebühren durch unbefugte Benutzung geltend machen will
    - Nachweis des Mobilfunknetzbetreibers, wann der Mobilfunkanschluss 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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



## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE TICKET-VERSICHERUNG GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-TV-12/18

### Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konten LOGO! Plus und LOGO! Premium

### Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

### 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 Versicherungsnehmer und versicherte Personen

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. Versichert sind die von dem Versicherungsnehmer namentlich genannten Personen (Kontoinhaber oder Kreditkarteninhaber).

### § 2 Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Die Prämie für diese Versicherung wird vom Versicherungsnehmer gezahlt.
2. Der Versicherungsschutz
  - a) beginnt mit der Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag;
  - b) endet mit Betreten des Veranstaltungsorts.

### § 3 Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Umfang des Versicherungsschutzes für versicherte Personen:  
Die Deutsche Assistance Versicherung AG ist im Umfang von § 3 Nummer 4 (Anzahl der Personen) und Nummer 5 (Schadensart) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 5 leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen eingetreten ist:
  - a) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeter Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbstständigen.

- b) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte(n) Karte(n) wurde(n) vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und der Termin der versicherten Veranstaltung fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.
- c) Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignis oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenshöhe mindestens 2.500 € beträgt.

2. Versicherungsschutz für versicherte Personen und Risikopersonen:

Die Deutsche Assistance Versicherung AG ist im Umfang von § 3 Nummer 5 und unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 4 auch dann leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson (vgl. § 3 Nummer 3) eingetreten ist:

- a) unerwartete schwere Erkrankung
- b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit
- c) Bruch von Prothesen

3. Risikopersonen sind

- a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam Karten für eine Veranstaltung gebucht und versichert haben;
- b) die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährtin einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder,

Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;

- c) diejenigen Personen, die nicht an der Veranstaltung teilnehmende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreuen;
  - d) Tante, Onkel, Nefte, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist.
4. Anzahl der Personen:  
Haben mehr als sechs Personen gemeinsam Karten für eine Veranstaltung gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Personen und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

#### 5. Schadensart:

Die Deutsche Assistance Versicherung AG leistet eine Entschädigung bei der folgenden Schadensart:  
Nichtantritt der Veranstaltung aus versichertem Grund gemäß 1. und 2. für die von der versicherten Person bezahlte(n) und versicherte(n) Karte(n).

Die versicherte(n) Karte(e) gilt nur dann als versichert, sofern sie über den Ticket-Service der jeweiligen Sparkasse vom Kontoinhaber oder Kreditkarteninhaber gekauft wurde(n).

#### 6. Versicherungssumme:

Die Versicherungssumme beträgt pro Ticket maximal 250 € für die von der versicherten Person bezahlten und versicherten Karten.

### § 4 Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
2. Die Deutsche Assistance Versicherung AG ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer bzw. für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.
3. Nicht versichert sind
  - a) Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind – Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;
  - b) Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flugunglücke oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen oder Krankheiten und Seuchen im Zielgebiet aufgetreten sind;
  - c) Lockerung oder Verlust von Prothesen aller Art;

- d) Ereignisse wie Terroranschläge oder -drohungen;
- e) Vermögensfolgeschäden.

### § 5 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen, Karten im Original und ggf. Stornokostenrechnung zum Zeitpunkt des Nichtantritts nachzuweisen sowie
  - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
  - b) den Schaden der Deutschen Assistance Versicherung AG unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Veranstaltung, anzuzeigen.
  - c) Hat der Versicherungsnehmer/die versicherte Person aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige vorsätzlich unwahre Angaben gemacht, ist die Deutsche Assistance Versicherung AG nicht zur Leistung verpflichtet, auch wenn der Deutschen Assistance Versicherung AG hierdurch kein Nachteil entsteht.
  - d) der Deutschen Assistance Versicherung AG jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die Deutsche Assistance Versicherung AG nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer/die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die Deutsche Assistance Versicherung AG berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person.

### § 6 Zahlung der Entschädigung

1. Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis der Deutschen Assistance Versicherung AG vor und ist die Leistungspflicht der Deutschen Assistance Versicherung AG dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch die Deutsche Assistance Versicherung AG infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.

1. Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann die Deutsche Assistance Versicherung AG bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Deutschen Assistance Versicherung AG eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sein denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

### **§ 7 Verwirkungsründe, Klagefrist, Verjährung**

1. Die Deutsche Assistance Versicherung AG ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
  - a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
  - b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Deutsche Assistance Versicherung AG arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
2. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei der Deutschen Assistance Versicherung AG angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung der Deutschen Assistance Versicherung AG bei der Fristberechnung nicht mit.

### **§ 8 Ansprüche gegen Dritte**

Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die Deutsche Assistance Versicherung AG im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der Deutschen Assistance Versicherung AG abzugeben.

### **§ 9 Anzuwendendes Recht/Vertragsprache/Geltung für versicherte Personen/Gerichtsstand**

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht entgegensteht. Vertragsprache ist Deutsch. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die versicherte Person. Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer ist Düsseldorf. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

## 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 Streitlichtungsverfahren 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

# AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

STAND 01.01.2008, GAK-KE-08

## Versicherer

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Peter-Zimmer-Str. 2  
66123 Saarbrücken

Vorstand: Dr. Harald Benzing (Vorsitzender),  
Manuela Kiechle, Andreas Kolb  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Frank Walthes  
Registergericht Saarbrücken, HRB 7184

gültig für: Konto LOGO! Plus

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK-08).

### 1. Wer ist versichert?

Versichert ist der 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 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 60 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines jeden Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen nach 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) ärztliche 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 Stärkungpräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
- c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt 150 EUR je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme und Elektrolithérapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfallmedizinische Bäder und Massagen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen, bis zu insgesamt 150 EUR je Versicherungsfall;

- e) Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik 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 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 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:

- a) 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;
- b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- c) 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;
- d) 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;
- e) Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) 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) jedwede Leistung aufgrund geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychoanalytische, psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen;
  - 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 Wochenbettkrankungen 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 FÜR DIE AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

STAND 01.01.2008, AVB/GAK-08

## **Geldinstitut**

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konto LOGO! Plus

## **Service-Center**

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

## **Versicherer**

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Peter-Zimmer-Str. 2  
66123 Saarbrücken

Vorstand: Dr. Harald Benzing (Vorsitzender),  
Manuela Kiechle, Andreas Kolb  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Frank Walthes  
Registergericht Saarbrücken, HRB 7184

---

## **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 dem 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 einer eventuell im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit dem Wegfall der Kontoinhaberschaft oder – bei Beendigung des Versicherungsvertrages 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 Ver-

sicherungsschutzes (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-Nummer mitgeteilt wurde; die Nachweise werden Eigentum des Versicherers.
- 4.2 Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (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 Krankenrücktransport 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 empfangsberechtigte 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 ausländischer Währung 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 ist die versicherte Person verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. 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 Absatz 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

### **8. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüche gegen Dritte**

- 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 Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer in Textform abzutreten. Gibt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs 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 nicht versicherungsrechtlicher 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 nicht versicherungsrechtlicher 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.
- 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 Union Krankenversicherung AG nimmt am Streitbeilegungsverfahren des Ombudsmann für 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 uns 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.

# Union Krankenversicherung

Aktiengesellschaft

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 25.05.2018, SAP-Nr: 334806, 04.2018

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

### 1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Union Krankenversicherung AG  
Peter-Zimmer-Straße 2  
66123 Saarbrücken  
E-Mail: Service@UKV.de

Unsere Konzern-Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter Versicherungskammer Bayern  
Datenschutz  
Maximilianstraße. 53  
80530 München  
E-Mail: Datenschutz@VKB.de

### 2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 1b) 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 2a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen unsererseits oder Dritter zu wahren (Art. 6 Absatz 1f) 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 Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1c) 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.

### 3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### a) 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. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Nähere Informationen zum aktuell eingesetzten Rückversicherer können Sie der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter [dienstleister.vkb.de](http://dienstleister.vkb.de) entnehmen. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

#### b) 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.

#### c) 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.

#### d) Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter

<https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> (Übersicht der Dienstleister)

entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

#### e) 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)

#### 4. 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.

#### 5. 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.

#### 6. 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.

#### 7. 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.

#### 8. 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 <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz/> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

#### 9. Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes 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.

#### 10. 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 1b) und Artikel 6 Absatz 1f) 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 Dateneempfängern, 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 <https://www.vkb.de/content/ueber-uns/unternehmen/datenschutz-compliance/datenschutz> entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

#### 11. 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.

#### 12. 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.

# ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE GARANTIE-VERSICHERUNG GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, GAVB-GV-12/18

## Geldinstitut

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konto LOGO! Premium

## Service-Center

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

## 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 bei dem in den AVB genannten Kreditinstitut. Hierfür muss das Kreditinstitut einen Gruppenversicherungsvertrag über die Garantie-Versicherung 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.

### § 2 Versicherte Schäden und Gefahren

Versicherte Personen erhalten für in Deutschland gekaufte neue Haushalts-Elektrogeräte erweiterte Garantieleistungen, vorausgesetzt der Kaufpreis wurde in voller Höhe und in einer einzigen Transaktion mit einer im Kontopakete enthaltenen Konto- oder Kreditkarte oder per Lastschrift bzw. Überweisung bezahlt. Für den Fall, dass die berechtigt gekauften Artikel eine Original-Herstellergarantie von bis zu drei Jahren haben, wird diese um jeweils ein Jahr verlängert. Somit wird eine maximale Garantiezeit von höchstens vier Jahren ermöglicht.

### § 3 Versicherungssummen/Haftungslimits

Das Haftungslimit beträgt 1.534,00 € pro Artikel und 15.339,00 € jährlich je versicherte Person. Der Selbstbehalt pro Artikel beträgt 38,00 €.

### § 4 Registrierung der Gegenstände

Zur Gewährleistung der erweiterten Garantieleistung müssen alle berechtigten Käufe auf einem Registrierungsformular eingetragen und dieses Formular innerhalb von 90 Kalendertagen nach Kaufdatum im Service-Center eingegangen sein. Im Service-Center werden alle berechtigten Käufe registriert. Die versicherte Person erhält nach Eingang der vollständigen Registrierungsformulare eine Registrierungsbestätigung und ein neues Registrierungsformular. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.

Eine Registrierung ist bei nicht elektrischen Produkten, die später als 90 Kalendertage nach Kaufdatum eingereicht werden, und Artikeln, die keine Original-Herstellergarantie von drei Jahren oder weniger besitzen, nicht möglich.

### § 5 Schadensmeldung und Obliegenheiten

#### 1. Schadensmeldung und Obliegenheiten

Die Original-Einkaufs- und Kartenbelege jedes berechtigten Kaufs müssen sorgfältig aufbewahrt werden, da diese zur Bestätigung der Zahlung des vollen Kaufpreises eingereicht werden müssen. Tritt bei einem registrierten Artikel nach Ablauf der Herstellergarantie ein Defekt auf, ist die versicherte Person verpflichtet, das Service-Center innerhalb von 45 Kalendertagen nach Schadenseintritt über die Service-Hotline zu informieren. Um den Versicherungsschutz abschließend festzustellen, muss der Anruf unbedingt vor der Reparatur erfolgen. Ist der Artikel registriert, wird die versicherte Person vom Service-Center-Mitarbeiter gebeten, einen Kostenvoranschlag für die Reparatur von einem zuständigen Kundendienst des Herstellers einzuholen.

### 2. Weitere Informationspflichten

Ein Schadensformular wird der versicherten Person innerhalb von zwei Werktagen nach ihrem Anruf zugeschickt. Um einen selbstständigen Garantieanspruch geltend zu machen, schickt die versicherte Person die vollständig ausgefüllte Schadensanzeige innerhalb von 90 Kalendertagen ab Schadenseintritt mit dem Garantieschein des Herstellers an das Service-Center. Der Schadensanzeige sind bei EC- bzw. Kreditkartenzahlung der Original-Einkaufsbeleg sowie die EC- bzw. Kreditkartenbelege beizufügen.

Bei Bezahlung per Überweisung oder Lastschrift sind der Original-Einkaufsbeleg sowie der Kontoauszug als Nachweis der Transaktion beizulegen. Sollten weitere Informationen erforderlich sein, wird das Service-Center die versicherte Person über Art und Umfang der fehlenden Informationen informieren. Diese sind innerhalb von 180 Kalendertagen nach Schadenseintritt einzureichen. Zusätzliche Informationen können eine vollständige Produktbeschreibung oder andere Details sein, die das Service-Center bzw. der Versicherer benötigt. Eine Bestätigung über das Ergebnis der Schadensmeldung erfolgt nach Einreichung aller erforderlichen Informationen.

Im Falle der Anerkennung wird dem Kunden im Bestätigungsschreiben die Höhe der Gutschrift bekannt gegeben. Im Falle der Ablehnung werden die Gründe hierfür dargelegt. Eine Gutschrift des anerkannten Betrags erfolgt automatisch auf das Konto der versicherten Person. Entscheidet sich der Versicherer dafür, den defekten Artikel zu ersetzen, wird die versicherte Person dazu aufgefordert, den defekten Artikel auf eigene Kosten an eine vom Service-Center zu benennende Adresse zu senden.

### 3. Verletzung der Obliegenheiten

Wird eine der genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass der Versicherer der versicherten Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

### § 6 Ausschlüsse und Einschränkungen

Die versicherte Person ist verpflichtet, zunächst sämtliche selbstständigen Garantieansprüche aus Herstellergarantien bzw. Schadensersatzansprüche aus der Produkthaftung geltend zu machen.

Des Weiteren besteht der Versicherungsschutz subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, das heißt, sofern Versicherungsschutz gegen dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Ein Anspruch auf Entschädigung im Rahmen dieses Vertrags besteht nur, soweit die versicherte Person nicht tatsächlich Ersatz aus anderweitigen Versicherungen erhalten hat. Die Deckung wird im Falle von Betrug oder versuchtem Betrug nichtig.

Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind:

1. jeder Artikel, dessen Kaufpreis nicht in voller Höhe durch Einsatz einer im Programm enthaltenen Konto- oder Kreditkarte bzw. durch Überweisung oder Lastschrift bezahlt wurde;
2. jeder Artikel, der im Ausland gekauft wurde;
3. Jeder nicht elektrisch betriebene Artikel.
4. jeder Elektro-Haushaltsartikel, der zum Zeitpunkt des Erwerbs nicht mit einer Original-Herstellersgarantie von drei oder weniger Jahren ausgestattet ist;
5. jeder Artikel, der für den gewerblichen oder kommerziellen Gebrauch bestimmt ist;
6. Reparaturkosten, für die der Hersteller, Lieferant oder eine sonstige Person gemäß den Bedingungen einer Garantie, Schadensversicherung oder einer sonstigen Versicherung haftet;
7. sämtliche Kosten für Installation, Wartung, Einstellung oder Änderung eines Artikels;
8. Computer-Software;
9. Reinigungskosten für Wasch- und Spülmaschinenfilter, Waschmittelschubladen, Ton- und Videoköpfe und Tonband-Laufwerke;

10. Kosten für Schäden, die durch Nichtbeachtung der Herstelleranweisungen zur Nutzung, Wartung, Installation und zum Anschluss eines Artikels entstehen;
11. Kosten für die Beseitigung von Verstopfungen (ausgenommen sind Verstopfungen im Kühlsystem von Kühlanlagen);
12. Nutzungsausfall des versicherten Artikels oder Schäden über den Kaufpreis des Artikels hinaus;
13. Kosten für den Ausbau von Einbau- oder Untertischgeräten;
14. Kosten für Verluste, Schäden oder Pannen, die durch Korrosion entstehen;
15. Kosten für Schäden, die durch Vernachlässigung, Missbrauch oder falschen Gebrauch des versicherten Artikels entstehen;
16. alle Artikel, die zum Zeitpunkt des Erwerbs gebraucht oder verändert worden sind oder aus zweiter Hand stammen;
17. Pannen, Reparaturkosten oder Schäden, die durch routinemäßige Inspektion, Kontrolle oder Installation entstehen;
18. Artikel, die vom Hersteller als Verbrauchsartikel oder Wegwerfprodukte deklariert sind, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Leuchtmittel, Batterien, Akkumulatoren und Sicherungen;
19. Schäden durch Herstellerfehler oder Produktrückruf.

### **§ 7 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

1. Der Versicherungsschutz beginnt nach Abschluss des Kontovertrags oder Kreditkartenvertrags mit dem in den AVB genannten Kreditinstitut und mit Eingang des ausgefüllten Zahlungskarten-Registrierungsformulars beim Service-Center. Registriert die versicherte Person das Haushalts-Elektrogerät über das Portal des Kreditinstituts, besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der erfolgreichen Registrierung bei diesem Portal. Bei einer Online-Registrierung entfällt die schriftliche Bestätigung durch das Service-Center.
2. Er endet für die versicherte Person mit der Kündigung des Kontos oder der Kreditkarte bei dem in den AVB genannten Kreditinstitut. Eine gesonderte Kündigung des Versicherungsvertrags ist nicht nötig.

### **§ 8 Schlussbestimmungen**

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrags sind.

### **§ 9 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall**

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

### **§ 10 Textform**

Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben.

### **§ 11 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.

### **§ 12 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



# SONDERBEDINGUNGEN TELEFONISCHER ÖRAG-RECHTSBERATUNGS- RECHTSSCHUTZ FÜR SPARKASSENKUNDEN GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.08.2018, FMA SBRBS-SPK AACHEN 451118

## **Geldinstitut**

Sparkasse Aachen  
gültig für: Konto LOGO! Premium

## **Service-Center**

LOGO!-Service-Center  
Postfach 50 03 43  
52087 Aachen  
Telefon: +49 241 444-5646  
www.logo-konto.de

## **Versicherer**

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
E-Mail: info@oerag.de

**Vorstand:** Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),  
Marcus Hansen, Andreas Heinsen

**Aufsichtsratsvorsitzender:** Dr. Wolfgang Breuer

**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf

**Registergericht:** Düsseldorf HRB 12073

## **1.**

Rechtsberatungs-Rechtsschutz besteht für die versicherten Sparkassen-Kunden während der Dauer des aktiven Girokontovertrages mit der Sparkasse. Der Versicherungsbeitrag ist im Betrag für das Konto enthalten.

### **Der Rechtsberatungs-Rechtsschutz umfasst:**

Der versicherte Kunde hat Anspruch auf Erstattung der angemessenen gesetzlichen Kosten für telefonische Erstberatung, wenn ein Beratungsbedürfnis in einer eigenen privaten Rechtsangelegenheit besteht und deutsches Recht anwendbar ist. Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind Beratungen zum Bank- und Kapitalmarktrecht (insbesondere Wertpapierrecht und allgemein zum Themenbereich „Banking“).

Die ÖRAG stellt dem versicherten Kunden eine Service-Rufnummer zur Verfügung, die die Vermittlung einer telefonischen Beratung durch einen in Deutschland extern niedergelassenen Rechtsanwalt seiner Wahl ermöglicht. Diese Service-Rufnummer der ÖRAG steht von montags bis samstags, 8:00 bis 22:00 Uhr, zur Verfügung. Der Mandatsauftrag an den von ihm ausgewählten Rechtsanwalt ist vom Kunden zu erteilen. Hat der Kunde einen eigenen Anwalt mit der Durchführung der telefonischen Beratung beauftragt, so kann er die Rechnung zwecks Überprüfung und Ausgleich einreichen. Der Höchstleistungsbetrag für eine telefonische Rechtsberatung richtet sich nach § 34 Abs. 1 Satz 3 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz – RVG – und beträgt zurzeit 190 € zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer.

Sollte eine telefonische Beratung aufgrund der Komplexität des Falls bzw. aufgrund der Notwendigkeit der Einsicht in Unterlagen nicht möglich und somit eine persönliche Beratung durch einen Rechtsanwalt erforderlich sein, werden auf Wunsch des versicherten Kunden qualifizierte Rechtsanwälte in Kundennähe empfohlen. Die Kosten, die durch die persönliche Beratung in einer Rechtsanwaltskanzlei entstehen, trägt der Kunde.

## **2.**

Die Ausübung der Rechte im Leistungsfall steht dem versicherten Kunden direkt zu. Versicherungsschutz besteht für den – oder soweit mehrere Personen über das Konto verfügen dürfen – die Kontoinhaber.

## **3.**

Soweit in diesen Sonderbedingungen nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

### **Zuständige Aufsichtsbehörde:**

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

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Darüber hinaus bietet die elektronische Datenverarbeitung einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Datenschutzbeauftragter  
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf  
Telefax 0211 529-5199  
E-Mail: [info@oerag.de](mailto:info@oerag.de)

Service-Nummer: **0211 529-5555 MEINRECHT** –  
Rechtsservice von A bis Z

**Vorstand:** Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),  
Marcus Hansen, Andreas Heinsen  
**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf  
**Registergericht:** Düsseldorf HRB 12073

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [datenschutz@oerag.de](mailto:datenschutz@oerag.de)

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren (Code of Conduct). Diese können Sie im Internet unter [www.oerag.de/datenschutz](http://www.oerag.de/datenschutz) abrufen. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur 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 Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Bei der Entwicklung neuer Produkte und Tarife sind wir auch darauf angewiesen, Versicherungsdaten auch zum Testen neuer elektronisch unterstützter Verfahren und Prozesse zu nutzen, um damit die Datenverarbeitung hinreichend sicher zu gestalten. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Dies sind Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie weitere zur Vertragsführung und

-abwicklung notwendige versicherungstechnische Daten, z. B. Versicherungsnummer, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung. Soweit dies erforderlich ist, werden auch Angaben von Dritten (z. B. mitversicherte Personen, Vermittler) gespeichert. Melden Sie uns einen Versicherungsfall, speichern wir Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. die Daten des von Ihnen mandatierten Rechtsanwaltes.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Sparkassen-Finanzgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt zum Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Rückversicherer:

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir auch auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Zu diesem Zweck haben wir Rückversicherungsverträge geschlossen, die einen Teil der Risiken übernehmen. Hierfür benötigt der Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben zur Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Eine Übermittlung personenbezogener Daten findet dabei jedoch nicht statt.

#### Vermittler:

In ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Vermittler betreut. Dies können neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sein. Um die Betreuungsaufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns für die Betreuung und Beratung notwendige Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind insbesondere Versicherungsnummer, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Der Vermittler verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung und Betreuung.

#### Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter [www.oerag.de](http://www.oerag.de) entnehmen.

weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht). Ferner übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Kreditinstitute zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs. Des Weiteren können wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken oder zur Datenanalyse an Verbände (z. B. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Verband öffentlicher Versicherer) weitergeben.

#### **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 und der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

#### **Betroffenenrechte**

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

#### **Widerspruchsrecht**

**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. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 20 04 44  
40102 Düsseldorf.

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. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zum Antragsteller an das HIS und speichern das Ergebnis dieser Anfragen. Sollten wir Ihre Daten an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

informa HIS GmbH  
Abteilung Datenschutz  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden

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“, welche Sie insbesondere auf unserer Homepage [www.oerag.de](http://www.oerag.de) finden.

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

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls 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. Eine Anfrage beim Vorversicherer erfolgt nur, wenn Sie dieser Anfrage vorab schriftlich zugestimmt haben.

#### **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 6 990 00  
[beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

#### **Zuständige Aufsichtsbehörde:**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Gaurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Telefon 0228 4108-0  
Telefax 0228 4108-1550

# LOGO!

Mehr Konto. Mehr Extras. Mehr Leben.