

Private Krankenversicherung, Private Unfallversicherung Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Süddeutsche Krankenversicherung a. G. Stuttgarter Versicherung AG

Deutschland

Tarife
AR/ARU

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in dem Tarif AR. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) (1.538/01.22), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Auslandsreise-Krankenversicherung und eine Unfallversicherung an. Sie erhalten eine Absicherung gegen das Krankheits- und Unfallrisiko auf Reisen im Ausland.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für medizinisch notwendige ärztliche (auch zahnärztliche), ambulante und stationäre Heilbehandlung für im Ausland eintretende Krankheiten sowie für Krankentransporte und Bestattungen / Überführungen. (Tarif AR)
- ✓ Die Unfallversicherung beinhaltet Todesfalleistungen und Bergungskosten bei Unfällen im Ausland. (Tarif ARU)

Den genauen Leistungsumfang der Tarife finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/AR bzw. AVB/ARU.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es besteht Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte von bis zu je 56 Tagen (Verlängerung gegen Zuschlag möglich).
- ! Bestattungs- und Überführungskosten sind bis zu 12.000,00 EUR gedeckt.
- ! Bergungskosten und Todesfalleistung aus der Unfallversicherung sind bis zu 5.000,00 EUR vereinbart. Nach Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person beträgt die vereinbarte Todesfalleistung 2.500,00 EUR.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Ambulante und stationäre Behandlungen, die vor Reiseantritt bereits bekannt waren und die bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen sowie auf Vorsatz beruhende Krankheiten.
- ✗ Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.
- ✗ Aufwendungen bei Kriegsereignissen, bei denen eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorliegt.
- In der Unfallversicherung:
- ✗ Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle.
- ✗ Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung oder dem vorsätzlichen Versuch einer Straftat.
- ✗ Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse.
- ✗ Unfälle als Führer eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes sowie bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- ✗ Unfälle durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.
- ✗ Unfälle durch Kernenergie.

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter Abschnitt C.3. in den AVB des Tarifs AR/ARU.



Wo bin ich versichert?



Es besteht Versicherungsschutz für die im Ausland anfallenden Krankheitskosten, soweit Leistungen im Tarif vereinbart sind.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Nach einem Unfall müssen Sie sobald wie möglich einen Arzt aufsuchen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Die Unfallanzeige füllen Sie wahrheitsgemäß aus und senden sie uns zeitnah zurück.

Die genauen Bestimmungen entnehmen Sie bitte Abschnitt A.9. AVB/AR und C.4. AUB/ARU.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und ist spätestens bei Abschluss des Vertrages zu zahlen.
- Der Betrag beträgt pauschal für das laufende Kalenderjahr und pro versicherte Person, die in den AVB aufgezeigte Höhe.

Nähere Informationen finden Sie hierzu unter Abschnitt A.8. AVB/AR bzw. C.8. AUB/ARU.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt ab dem vereinbarten Zeitpunkt. Er beginnt aber nicht vor Abschluss des Vertrags und nicht vor Beginn der Auslandsreise.
- Bei einem Aufenthalt im Ausland von mehr als 56 Tagen besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 56 Tage. Der Versicherungsschutz für einen Aufenthalt kann verlängert werden, wenn ein Beitragszuschlag gezahlt wird.
- Die Unfallversicherung kann nur zusammen mit einer Auslandsreise-Krankenversicherung bestehen. Sie endet, wenn die Auslandsreise-Krankenversicherung endet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Eine Kündigung ist nur bei einer Dauerpolice erforderlich.
- Sie können die Auslandsreise-Krankenversicherung zum Ende des Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten in Textform kündigen.
- Werden die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel erhöht, können Sie den Vertrag innerhalb von zwei Monaten, nachdem Sie informiert wurden, zum Zeitpunkt der Erhöhung kündigen.
- In der Unfallversicherung können Sie den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Das können wir auch tun.



Auslandsreiseschutz

Stand 19.06.2026

Tarife AR, ARU

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR), Tarif AR	
1. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes	2
2. Beginn des Versicherungsschutzes	3
3. Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages	3
4. Umfang der Leistungspflicht	3
5. Einschränkung der Leistungspflicht	4
6. Voraussetzungen für die Auszahlung unserer Leistungen	5
7. Ende des Versicherungsschutzes	5
8. Beitragszahlung	5
9. Obliegenheiten – was Sie nach einem Versicherungsfall beachten müssen	6
10. Folgen von Obliegenheitsverletzungen	6
11. Ansprüche gegen Dritte	6
12. Aufrechnung	7
13. Willenserklärungen und Informationen	7
14. Anzuwendendes Recht / Sprache	7
15. Gerichtsstand	7
B. Besondere Bedingungen zur Dauer-Police	7
C. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB/ARU), Tarif ARU	8
1. Was ist versichert?	8
2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?	8
3. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?	9
4. Obliegenheiten – was Sie nach einem Unfall beachten müssen	9
5. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	10
6. Die Vertragsdauer	10
7. Wann Sie unsere Leistungen erhalten	10
8. Beitragszahlung	11
9. Welches Gericht ist zuständig?	11
10. Willenserklärungen und Anzeigen	11
11. Anzuwendendes Recht / Sprache	11
Glossar	11
Anhang	12

Einleitung

Mit einer Auslandsreise-Krankenversicherung bei der Süddeutschen Krankenversicherung (SDK) haben Sie eine gute Entscheidung getroffen. Wir unterstützen Sie gerne bei allen Fragen rund um Ihre Gesundheit.

In diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) finden Sie alle Regelungen rund um Ihre Versicherung. Dabei sind auch Fachbegriffe notwendig, die nicht immer leicht zu verstehen sind. Einige wichtige Fachbegriffe haben wir fett hervorgehoben. Diese erklären wir Ihnen in einem Glossar.

Noch ein Hinweis:

Wir unterscheiden den Versicherungsnehmer und die versicherte Person voneinander. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragsteller. Sie sind auch Versicherungsnehmer, wenn Sie den Vertrag abgeschlossen haben. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch eine andere Person versichert haben. Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die Person, für die Sie diesen Vertrag abgeschlossen haben, ist die versicherte Person.

Bitte beachten Sie: Auslandsreise-Krankenversicherung und Unfallversicherung sind rechtlich selbstständige Verträge. Die Unfallversicherung können Sie jedoch nicht alleine abschließen. Sie endet, wenn die Auslandsreise-Krankenversicherung endet – auch unabhängig von anderen Gründen. Die Auslandsreise-Krankenversicherung kann ohne die Unfallversicherung bestehen. Weitere Einzelheiten finden Sie hier in den Versicherungsbedingungen in Abschnitt C.6. AUB/ARU.

A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR), Tarif AR

Versicherer: Süddeutsche Krankenversicherung a. G.

1. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei Krankheiten, Unfällen und anderen Ereignissen, die in diesen Versicherungsbedingungen (AVB) genannt sind.

Bei einem Versicherungsfall, der im Ausland eintritt, übernehmen wir die dort entstehenden Kosten für Heilbehandlung. Daneben erbringen wir sonstige vereinbarte Leistungen.

(2) Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalls, die während einer Reise auftreten. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen

- Komplikationen in der Schwangerschaft,
- Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche,
- Fehlgeburten
- Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen sowie
- der Todesfall.

Darüber hinaus gilt als Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen der Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung.

(3) Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

Darüber hinaus leisten wir auch für Methoden und Arzneimittel, die

- angewandt werden, weil es keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel gibt
oder
- sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben.

Für die Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis bewährt haben, gilt:

Wir dürfen unsere Leistungen auf den Betrag reduzieren, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(4) Den Umfang des Versicherungsschutzes finden Sie

- im Versicherungsschein,
- in separaten schriftlichen Vereinbarungen,
- in diesen AVB sowie
- in den gesetzlichen Vorschriften Deutschlands.

(5) Als Ausland gilt nicht der Staat, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

(6) Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die Sie oder eine versicherte Person innerhalb eines versicherten Kalenderjahres antreten. Die Auslandsreise beginnt mit dem Grenzübertritt aus dem Land, in dem Sie einen Wohnsitz haben. Die Auslandsreise endet spätestens mit dem Grenzübertritt in das Land, in dem Sie einen Wohnsitz haben.

Bei einem Aufenthalt im Ausland von mehr als 56 Tagen besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 56 Tage. Wenn Sie einen Beitragszuschlag zahlen, können wir den Versicherungsschutz für einen Aufenthalt im Ausland verlängern:

- für Personen mit einem Alter von maximal 60 Jahren auf maximal 730 Tage
und
- für ältere Personen auf maximal 365 Tage.

Wir berechnen das Alter, indem wir vom aktuellen Kalenderjahr das Geburtsjahr abziehen.

(7) **Versicherungsfähig** sind Personen mit ständigem Wohnsitz – also ihrem Lebensmittelpunkt – in Deutschland. Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ab der Geburt.

Voraussetzungen:

- Ein Elternteil ist zur Zeit der Geburt bei uns versichert.
- Wir erhalten die Anmeldung zur Versicherung des Kindes spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt.

Ausnahme:

Dies gilt nicht, soweit für das Neugeborene anderweitiger privater oder gesetzlicher Versicherungsschutz im Inland oder Ausland besteht.

Die Adoption eines minderjährigen Kindes steht der Geburt gleich.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt ab dem vereinbarten Zeitpunkt. Er beginnt aber nicht vor Abschluss des Vertrags und nicht vor Beginn der Auslandsreise (siehe Abschnitt A.1. Abs. 6). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

Der Abschluss des Vertrags liegt in jedem Fall dann vor, wenn Sie Folgendes von uns erhalten haben

- den Versicherungsschein
oder
- eine Annahmeerklärung.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

3. Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird vor Antritt der Reise für die Dauer des laufenden Kalenderjahres abgeschlossen.

Wenn Sie eine Auslandsreise antreten, die während des versicherten Kalenderjahres beginnt und über das Kalenderjahr hinausgeht, gilt: der Versicherungsvertrag endet spätestens mit Ablauf der Reise.

Wenn Sie mit uns eine über das Kalenderjahr hinausgehende Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Abschnitt A.1. Absatz 6 Satz 3 vereinbart haben, gilt: der Vertrag endet mit Ablauf der Verlängerung.

4. Umfang der Leistungspflicht

(1) Die versicherte Person kann unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chiroprapeuten und Osteopathen frei wählen.

(2) Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel und Hilfsmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandelnden verordnet werden.

(3) Versichert ist die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenhäusern, die

- unter ständiger fachärztlicher Leitung stehen
und
- über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen
und
- Krankengeschichten führen.

Die versicherte Person kann unter diesen Krankenhäusern frei wählen.

(4) Versichert ist die nach ärztlicher Einschätzung notwendige und angemessene Heilbehandlung.

Wir erstatten die Kosten für:

- Leistungen von Ärzten, Heilpraktikern, Chiroprapeuten und Osteopathen, einschließlich ihrer Wegegebühren;
- Operationen sowie Assistenz und Narkose;
- Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
- Arzneimittel und Verbandmaterial aus einer Apotheke;
- Heilmittel: beispielsweise Massagen, medizinische Bäder und Packungen, Heilgymnastik, Inhalationen, mechanische Behandlungen, Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektrischen Stromes. Je Versicherungsfall erstatten wir bis zu sechs verordnete Sachleistungen.
- Hilfsmittel, die auf der Reise erstmals notwendig sind.
Ausnahme: Wir erstatten keine Kosten für Seh- und Hörhilfen.
- den medizinisch notwendigen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus. Erweisen sich der zunächst aufgesuchte Arzt oder Krankenhaus als nicht geeignet, zahlen wir die medizinisch notwendige Verlegung zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus.
- Stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus einschließlich Unterkunft, Pflege und Verpflegung im Krankenhaus. An Stelle der Kostenerstattung können Sie für jeden Tag der stationären Behandlung 50 EUR erhalten. Das Tagegeld zahlen wir maximal 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Sie müssen zu Beginn der stationären Behandlung wählen, welche Leistung Sie in Anspruch nehmen wollen.
- muss ein versichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer erwachsenen Begleitperson im Krankenhaus;
- zahnärztliche Behandlungen: Maßnahmen zur Schmerzbeilegung sowie notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, beispielsweise Amalgam- oder Kunststofffüllungen.

Wir erstatten außerdem notwendig werdende Reparaturen von Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit sowie Provisorien.

Hinweis: Wir zahlen nicht für die Neuanfertigung von Zahnersatz.

- Rückführungskosten: Wir erstatten die Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports an den unmittelbar vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz. Gleiches gilt für den Rücktransport in das dem Wohnsitz nächstgelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in Deutschland. Den Rücktransport organisieren wir auch. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson übernehmen wir ebenfalls.
- Notfallbetreuung von Kindern: Wir organisieren die Rückreise von mitreisenden und mitversicherten minderjährigen Kindern, wenn diese aus folgendem Grund notwendig ist: Die versicherte Person kann wegen eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalts oder Todesfalls nicht mehr für die Kinder sorgen. Dabei übernehmen wir die Kosten für die Rückreise inklusive der Mehrkosten, die im Vergleich zur ursprünglich geplanten Rückreise entstehen. Wenn notwendig übernehmen wir auch die Kosten für eine Begleitperson. Voraussetzung: Sie, die versicherte Person oder ein Beauftragter beantragen die Rückreise der Kinder bei uns.
- Bestattungskosten, Überführungskosten: Beim Tod einer versicherten Person erstatten wir die notwendigen Kosten einer Bestattung im Ausland bis zu 12.000 Euro. Alternativ übernehmen wir die Kosten in dieser Höhe für die Überführung an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz.
- Telefonkosten: Wir erstatten Ihnen die Kosten, die durch die Kontaktaufnahme mit unserem Notrufservice angefallen sind.

5. Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Wir leisten nicht für:

- a) Behandlungen im Ausland, die der Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- b) Behandlungen, die bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Das muss Ihnen oder der versicherten Person bekannt gewesen sein.

Ausnahme: Die Reise hat wegen des Todes des Ehepartners oder eines Verwandten ersten Grades stattgefunden,

- c) durch vorhersehbare Kriegsereignisse und oder durch aktive Teilnahme an **inneren Unruhen** verursachte
- Krankheiten sowie deren Folgen
und
- Folgen von Unfällen
und
- Todesfälle.

Kriegsereignisse sind vorhersehbar, wenn das Auswärtige Amt eine Reisewarnung vor Reiseantritt ausgesprochen hat,

- d) von Ihnen oder der versicherten Person **vorsätzlich** herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen,
- e) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie für Hypnose,
- f) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Ausnahme: Wir leisten, wenn es sich um die Leistungen in Abschnitt A.1. Absatz 2 handelt,
- g) Kieferorthopädie;
- h) Maßnahmen zur Rehabilitation,
- i) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

Ausnahme: Wir leisten, wenn durch einen der folgenden Fälle während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland eine Heilbehandlung notwendig ist:

- eine vom Aufenthaltswortzweck unabhängige Erkrankung
oder
- einen dort eingetretenen Unfall.
- j) Behandlungen durch Ehepartner, Eltern oder Kinder. Sachkosten erstatten wir, das sind beispielsweise Arzneimittel oder Verbandsmaterial,
- k) eine Unterbringung wegen Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung, beispielsweise eine Sicherungsverwahrung in der Psychiatrie.

(2) Wir können unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag senken, wenn

- eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß übersteigt
oder
- für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, eine unangemessen hohe Vergütung berechnet wird.

(3) In folgenden Fällen müssen wir nur für die Kosten leisten, die trotz gesetzlicher Leistungen notwendig bleiben:

Sie oder die versicherte Person haben Anspruch auf Leistungen

- aus der gesetzlichen Unfallversicherung
oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung
oder
- einer **gesetzlichen Heilfürsorge**
oder
- der Unfallfürsorge.

6. Voraussetzungen für die Auszahlung unserer Leistungen

(1) Wir müssen nur dann leisten, wenn Sie uns die Rechnungen im Original vorlegen. Haben wir weitere Nachweise von Ihnen gefordert, müssen diese ebenfalls vorliegen. Diese Unterlagen werden unser Eigentum.

(2) Die Rechnungen müssen enthalten:

- Vor- und Nachnamen der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit,
- einzelne Leistungen des Behandelnden mit Datum.

Bei Rezepten:

- das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk.

Bei Zahnbehandlungen:

- die Bezeichnung der behandelten Zähne und die vorgenommene Behandlung.

Wenn Sie eine Leistung oder eine Ablehnung durch die in Abschnitt A.5. Absatz 3 genannten Versicherungsträger erhalten haben, müssen Sie uns dies nachweisen.

(3) Wir dürfen die Leistung an eine Person auszahlen, die uns einen korrekten Nachweis vorlegt. Als Versicherungsnehmer können Sie eine versicherte Person in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) als empfangsberechtigt für die Leistung benennen. Dann zahlen wir die Leistung nur an diese versicherte Person aus.

(4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Es gilt dafür der Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank.

Für nicht gehandelte Währungen, für die es keine Referenzkurse gibt, gilt der Kurs nach der „Devisenkursstatistik“ zum aktu-

ellsten Stand. (Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main)

Ausnahme: Die versicherte Person musste den notwendigen Betrag zu einem ungünstigeren Kurs erwerben. Dafür benötigen wir einen Beleg der Bank als Nachweis.

(5) Kosten für die Überweisung der Leistungen können wir von den Leistungen abziehen.

Ausnahme: Dies gilt nicht für Überweisungen auf ein deutsches Konto.

(6) Ansprüche auf Leistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

7. Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet jeweils

- mit dem Ende der Auslandsreise (siehe Abschnitt A.1. Abs. 6)
oder
- mit dem Ende des Rücktransports nach Abschnitt A.4. Absatz 4.

Dies gilt auch für noch nicht geklärte Versicherungsfälle. Der Versicherungsschutz endet spätestens nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums.

2. Es ist möglich, dass Sie von uns auch über den vereinbarten Zeitraum hinaus eine Leistung erhalten.

Voraussetzung: Eine Rückreise ist aus medizinischen Gründen nicht möglich. Wir leisten dann, solange diese Voraussetzung vorliegt.

8. Beitragszahlung

(1) Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag. Sie müssen ihn spätestens bei Abschluss der Versicherung zahlen.

(2) Der Beitrag beträgt pauschal für das laufende Kalenderjahr und pro versicherte Person 15,05 Euro. Dies gilt für versicherte Personen, die höchstens 60 Jahre alt sind (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr). Versichert sind längstens je 56 Tage ab Beginn der Auslandsreise. Bei **Dauer-Policen** beträgt der Beitrag ab dem 2. Versicherungsjahr 13,45 Euro.

Sie können den Versicherungsschutz auf maximal 730 Tage verlängern. Dafür zahlen Sie einen zusätzlichen Beitrag von 2,00 Euro pro Person/Tag. Den zusätzlichen Beitrag müssen Sie vor Antritt der Auslandsreise zahlen. Informationen zu einer nachträglichen Zahlung finden Sie in Abschnitt A.8. Absatz 5. Bei vorzeitiger Rückreise zahlen wir Ihnen den zusätzlichen Beitrag anteilig zurück.

Voraussetzung: Sie weisen uns die Rückreise innerhalb von zwei Wochen nach der Rückkehr nach.

Ausnahmen: Wir erstatten den zusätzlichen Beitrag nicht bei einem

- Krankenrücktransport nach Abschnitt A.4. (4),
- bei einer Rückreise der Kinder nach Abschnitt A.4. (4)
oder
- einer Überführung nach Abschnitt A.4. (4).

Pro versicherte Person erstatten wir erst Beträge ab 15 Euro. Bei darüber liegenden Beträgen kürzen wir den Erstattungsbetrag um 15 Euro.

(3) Für Familien beträgt der Beitrag für das laufende Kalenderjahr bei Aufenthalt im Ausland bis zu je 56 Tagen 37,20 Euro. Bei **Dauer-Policen** beträgt der Beitrag ab dem 2. Versicherungsjahr 33,20 Euro. Als Familie gelten:

- Sie als Versicherungsnehmer mit einem Alter von höchstens 60 Jahren (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr),
- Ihr Ehepartner oder Lebensgefährte mit einem Alter von höchstens 60 Jahren (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr),

- Kinder, die höchstens 18 Jahre alt sind (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr).

Die Familie muss in **häuslicher Gemeinschaft** zusammen wohnen. Sie können den Versicherungsschutz für jedes Familienmitglied einzeln nach Absatz 2 verlängern.

(4) Der Beitrag beträgt pauschal für das laufende Kalenderjahr und pro versicherte Person 26,75 Euro. Dies gilt für versicherte Personen, die über 60 Jahre alt sind (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr). Versichert sind längstens je 56 Tage ab Beginn der Auslandsreise. Bei **Dauer-Policen** beträgt der Beitrag ab dem 2. Versicherungsjahr 23,85 Euro.

Sie können den Versicherungsschutz auf maximal 365 Tage verlängern. Dafür zahlen Sie einen zusätzlichen Beitrag von 20,75 Euro pro Person/Tag. Die Regelungen nach Abschnitt A.8. Abs. 2 Satz 7–13 gelten auch hier.

(5) Sie können den Versicherungsschutz nach Antritt der Reise verlängern, wenn Sie den zusätzlichen Beitrag innerhalb des bereits versicherten Zeitraums zahlen. Für folgende Versicherungsfälle haben Sie für den Zeitraum der Verlängerung keinen Versicherungsschutz: Versicherungsfälle, die im bereits versicherten Zeitraum vor der Einzahlung des zusätzlichen Beitrags eingetreten sind.

(6) Auf den Beitrag zur Auslandsreise-Krankenversicherung zahlen Sie keine Versicherungssteuer (nach § 4 Nr. 5 Versicherungssteuergesetz, (VersStG)).

9. Obliegenheiten – was Sie nach einem Versicherungsfall beachten müssen

(1) Sie müssen uns über jede Behandlung im Krankenhaus innerhalb von 10 Tagen nach ihrem Beginn informieren.

(2) Sie müssen uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die notwendig ist zur Feststellung

- des Versicherungsfalles
 - unserer Leistungspflicht
- und
- des Leistungsumfangs.

(3) Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(4) Wenn wir es verlangen, müssen Sie und die versicherten Personen uns das Einholen von erforderlichen Auskünften möglich machen. Dies gilt vor allem für Entbindungen von der Schweigepflicht.

(5) Im Leistungsfall sind Sie verpflichtet, uns Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen, wenn wir dies verlangen.

10. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Sie oder eine versicherte Person verletzen eine **Obliegenheit** aus Abschnitt A.9. Dann dürfen wir unsere Leistung ganz oder teilweise kürzen.

Dabei beachten wir die in § 28 Absätze 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang) genannten Einschränkungen.

Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

11. Ansprüche gegen Dritte

(1) Wenn Sie im Versicherungsfall Leistungen einer anderen Versicherung beanspruchen können, geht die Leistungspflicht dieser anderen Versicherung vor. Sie können den Versicherungsfall entweder uns oder der anderen Versicherung melden. Wenn Sie uns den Versicherungsfall melden, erhalten Sie von uns im Rahmen dieser AVB/AR eine Vorleistung.

(2) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, müssen Sie diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Ein Dritter ist beispielsweise ein Unfallgegner. Die Pflicht

zur Abtretung besteht bis zu der Höhe, in der Sie von uns Ersatz erhalten. Mit Ersatz meinen wir die Erstattung von Kosten sowie Sach- und/oder Dienstleistungen. Diese Regelung gilt unabhängig von dem gesetzlichen Forderungsübergang nach § 86 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

(3) Sie oder die versicherte Person müssen einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht wahren. Dabei müssen Sie die geltenden Formen und Fristen beachten und uns bei der Durchsetzung unserer Ansprüche, wenn nötig, unterstützen.

(4) Wenn Sie oder eine versicherte Person **vorsätzlich** die **Obliegenheiten** aus Absatz 2 und 3 verletzen, gilt: Wir müssen nicht leisten, wenn wir wegen der **vorsätzlichen** Verletzung der **Obliegenheit** keinen Ersatz von dem Dritten erhalten können. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung dieser **Obliegenheiten** dürfen wir unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen.

(5) Die Absätze 2 bis 4 gelten auch in folgenden Fällen entsprechend:

- Sie oder eine versicherte Person haben einen Anspruch auf Rückzahlung von Entgelten, weil Sie an einen Leistungserbringer ohne rechtlichen Grund gezahlt haben
- und
- Sie haben dafür vertraglich vereinbarte Leistungen erhalten.

12. Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, wenn die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

13. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Informationen müssen Sie uns in Textform (Brief, E-Mail, Fax) senden.

14. Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gilt deutsches Recht. Vertragssprache ist deutsch. Sie erhalten alle Informationen von uns auf Deutsch.

15. Gerichtsstand

(1) Für Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Klagen gegen uns können Sie bei dem für Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Darüber hinaus können Sie Klagen gegen uns auch bei dem Gericht an unserem Firmensitz einreichen.

(3) Unabhängig davon, wer klagt, ist in diesen Fällen das Gericht an unserem Firmensitz zuständig:

- Sie verlegen nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland
- oder
- Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt ist uns zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt.

B. Besondere Bedingungen zur Dauer-Police

Abschnitt A.1. Abs. 7 erhält folgende Fassung:

(7) **Versicherungsfähigkeit:** Wir können Personen versichern, die ihren ständigen Wohnsitz (Lebensmittelpunkt) in Deutschland haben. Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz aus Deutschland verlegt.

Abschnitt A.3. erhält folgende Fassung:

Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags

(1) Sie schließen den Vertrag vor Antritt der Reise zunächst für das laufende Kalenderjahr ab. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein Kalenderjahr, wenn Sie oder wir ihn nicht 3 Monate vor Ablauf in Textform (Brief, E-Mail, Fax) kündigen.

Voraussetzung: Sie können für eine volljährige versicherte Person nur kündigen, wenn Sie uns nachweisen, dass diese Person von der Kündigung weiß. Die versicherten Personen haben das Recht, den Vertrag fortzusetzen. Dabei müssen die versicherten Personen den künftigen Versicherungsnehmer nennen. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherungsnehmer stirbt.

(2) Wenn Sie oder wir den Vertrag kündigen, endet der Vertrag bei Auslandsreisen spätestens mit Ablauf der Reise. Dies gilt für Auslandsreisen,

- die Sie oder eine versicherte Person während des versicherten Kalenderjahres antreten

und

- die über das Kalenderjahr hinausgehen.

Wenn wir mit Ihnen eine über das Kalenderjahr hinausgehende Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Abschnitt A.1. Absatz 6 Satz 3 vereinbart haben, gilt: Der Vertrag endet mit Ablauf der Verlängerung.

(4) Versicherungsnehmer ist die Person, die den Antrag auf Versicherung stellt.

Abschnitt A.8. erhält zusätzlich die Absätze 7 u. 8:

(7) Bei einer Verlängerung des Vertrags gelten für die Regelungen in den Absätzen 2–4 die Verhältnisse im Verlängerungszeitraum.

(8) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Dafür gilt die Regelung in § 38 Versicherungsvertragsgesetz, VVG (siehe Anhang).

Wenn wir den Beitrag nicht von Ihrem Konto einziehen können und Sie dafür verantwortlich sind, gilt: Wir dürfen Ihnen die Gebühr für die Rücklastschrift berechnen. Wir sind nur zu einem einmaligen Einzugsversuch verpflichtet.

Abschnitt A.8. a) wird eingefügt:

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und des Versicherungsbeitrages

(1) Für bestehende Verträge überprüfen wir regelmäßig, ob die bestehenden Beiträge angehoben oder gesenkt werden müssen. Damit stellen wir sicher, dass wir die vertragliche Leistungszusage dauerhaft erfüllen können. Ergibt die Überprüfung, dass höhere Beiträge erforderlich sind, heben wir die Beiträge entsprechend an. Ergeben sich niedrigere Beiträge, senken wir die bisherigen Beiträge entsprechend ab.

Bei der Überprüfung berücksichtigen wir Veränderungen der **Schadenquote**, die seit der letzten Festsetzung der Beiträge eingetreten sind und die bis zur nächsten Überprüfung erwartet werden.

Der geänderte Beitrag darf nicht höher sein als der zum Zeitpunkt der Änderung geltende Beitragssatz für Neuverträge.

Die Beitragsanpassung nehmen wir zum Beginn eines Kalenderjahres vor. Wir teilen Ihnen die Beitragsanpassung mindestens einen Monat vor deren Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

Bei einer Beitragserhöhung können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten kündigen, nachdem wir Sie darüber informiert haben. Die Kündigung ist dann ab dem Zeitpunkt wirksam, ab dem der höhere Beitrag gelten würde.

(2) Erhöht sich der Beitrag wegen des höheren Alters einer versicherten Person, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung kündigen. Der Vertrag endet dann zu dem Zeitpunkt, in dem die Beitragserhöhung wirksam wird.

(3) Wir können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Änderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens anpassen.

Voraussetzungen:

Die Anpassungen erscheinen zur hinreichenden Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer notwendig

und

ein unabhängiger Treuhänder hat die Voraussetzungen für die Anpassungen geprüft und ihre Angemessenheit bestätigt.

Die Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen folgt. In der Mitteilung müssen wir Ihnen auch die wesentlichen Gründe für die Änderungen nennen.

(4) Wir können eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine neue Regelung ersetzen, wenn diese für unwirksam erklärt wurde durch

höchststrichterliche Entscheidung

oder

einen bestandskräftigen Verwaltungsakt.

Voraussetzungen:

Die neue Regelung ist zur Fortführung des Vertrags notwendig

oder

der Vertrag würde ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen.

Die neue Regelung muss die Interessen der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen. Wir teilen Ihnen die neue Regelung und die wesentlichen Gründe dafür mit. Zwei Wochen nach dieser Mitteilung wird die neue Regelung Bestandteil Ihres Vertrags.

C. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB/ARU), Tarif ARU

Versicherer: Stuttgarter Versicherung AG

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die einer versicherten Person während der Laufzeit des Vertrags zustoßen.

1.2 Versichert sind nur Unfälle außerhalb von Deutschland.

1.3 Ein Unfall liegt in diesem Fall vor: Die versicherte Person erleidet durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

1.4 Auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe gelten in folgendem Fall als Unfall: Die versicherte Person war unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen bis zu mehreren Stunden lang ausgesetzt.

1.5 Versicherungsschutz besteht bei einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen.

1.6 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird

oder

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

1.7 Wir bieten Versicherungsschutz für den Ertrinkungs- oder Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

1.8 Bitte beachten Sie, dass bestimmte Fälle nicht versichert sind. Diese Ausschlüsse finden Sie in Abschnitt C.3. Sie gel-

ten für alle Leistungsarten. Die Leistungsarten finden Sie in Abschnitt C.2.

2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Vereinbart sind

- eine Leistung im Todesfall von 5.000,- Euro und
- der Ersatz von Bergungskosten bis maximal 5.000,- Euro.

Nach dem 75. Geburtstag einer versicherten Person beträgt die vereinbarte Leistung im Todesfall 2.500,- Euro.

2.1 Leistung im Todesfall

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Eine versicherte Person ist als Folge eines Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Bitte beachten Sie dazu die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.5.

2.1.2 Bezugsrecht

Wenn Sie keine andere Regelung getroffen haben, ist bei Unfalltod der versicherten Person bezugsberechtigt:

- a) der lebende Ehepartner, mit dem der Bezugsberechtigte zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war,
- b) die ehelichen und ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen,
- c) die Eltern der versicherten Person zu gleichen Teilen,
- d) die Erben der versicherten Person zu gleichen Teilen in der Reihenfolge der Buchstaben. Ein in der Reihe zuvor Genannter schließt die jeweils folgenden Berechtigten aus.

2.2 Bergungskosten

2.2.1 Im Versicherungsfall übernehmen wir folgende Kosten: Die entstandenen notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat organisierten Rettungsdiensten.

Voraussetzung: Dafür werden üblicherweise Gebühren berechnet.

Wir erstatten maximal 5.000,- Euro (siehe Abschnitt C.2).

2.2.2 Wir ersetzen die Kosten, wenn die versicherte Person Kosten nach 1. übernehmen muss, obwohl kein Unfall vorliegt.

Voraussetzung: Ein Unfall drohte unmittelbar oder war nach den konkreten Umständen zu vermuten.

2.2.3 Wenn ein anderer Ersatzpflichtiger Kosten übernimmt, können Sie bei uns nur einen Anspruch auf die restlichen Kosten geltend machen. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich direkt an uns wenden. Ein anderer Ersatzpflichtiger kann beispielsweise eine andere Versicherung sein.

3. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

3.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

3.1.1 Unfälle einer versicherten Person durch

- Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie
- Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen.

Ausnahme: Versicherungsschutz besteht, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein versichertes Unfallereignis verursacht sind.

Unfälle, die auf Trunkenheit beruhen, sind mitversichert.

Ausnahme: Wir zahlen nicht bei alkoholbedingten Unfällen beim Führen eines Kraftfahrzeuges, wenn die Blutalkoholkonzentration der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt 0,9 Promille überschritten hat.

3.1.2. Unfälle, die bei **vorsätzlicher** Ausführung einer Straftat oder deren Versuch entstehen.

3.1.3 Unfälle, die direkt oder indirekt durch einen Krieg oder Bürgerkrieg verursacht sind.

Ausnahme: Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von einem Krieg oder Bürgerkrieg betroffen ist.

Der Versicherungsschutz endet mit dem siebten Tag nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges in dem Staat, in dem die versicherte Person sich aufhält.

Ausnahme: Die Erweiterung gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch **ABC-Waffen**.

3.1.4. Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

3.1.5. Unfälle der versicherten Person als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs bei Fahrtveranstaltungen, bei denen Höchstgeschwindigkeiten erzielt werden sollen. Das gilt auch für die dazugehörigen Übungsfahrten,

3.1.6. Unfälle, die direkt oder indirekt durch Kernenergie verursacht sind.

4. Obliegenheiten – was Sie nach einem Unfall beachten müssen

Um unsere Leistungen zu erbringen, benötigen wir Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person.

4.1 Nach einem Unfall, für den wir voraussichtlich leisten, müssen Sie oder die versicherte Person **unverzüglich** einen Arzt hinzuziehen. Sie müssen seine Anordnungen befolgen und uns informieren.

4.2 Sie erhalten von uns einen Unfallbogen. Diesen müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und **unverzüglich** an uns zurücksenden. Wenn wir darüber hinaus Informationen zum Unfall fordern, müssen Sie oder die versicherte Person uns diese ebenfalls wahrheitsgemäß und unverzüglich erteilen.

4.3 Wenn wir Ärzte beauftragen, müssen Sie oder die versicherte Person sich auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines Verdienstaufhalles übernehmen wir.

4.4 Sie oder die versicherte Person müssen folgenden Personen oder Institutionen erlauben, uns alle notwendigen Auskünfte zu geben:

- Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Gründen – behandelt oder untersucht haben,
- andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden.

4.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, müssen wir darüber innerhalb von 48 Stunden informiert werden. Dies gilt auch, wenn wir über den Unfall bereits informiert wurden.

Wir müssen dazu berechtigt werden, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen.

5. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Sie oder eine versicherte Person verletzen eine **Obliegenheit** aus Abschnitt C.4. Dann dürfen wir unsere Leistung ganz oder teilweise kürzen. Dabei beachten wir die in §28 Absätze 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang) genannten Einschränkungen.

Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

6. Die Vertragsdauer

6.1 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Sie können den Vertrag nur zusammen mit einer Auslandsreise-Krankenversicherung der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. nach dem Tarif AR abschließen. Für beide Verträge gilt die gleiche Laufzeit. Der Vertrag endet, wenn die Auslandsreise-Krankenversicherung endet – auch unabhängig von anderen Gründen. Wenn Sie für die Auslandsreise-Krankenversicherung eine **Dauer-Police** beantragen, gelten deren Besondere Bedingungen auch für die Unfallversicherung. Die Besonderen Bedingungen finden Sie in den AVB/AR Abschnitt A.1. Absatz 7, A.3. und A.8. Absatz 7 und 8.

6.2 Beginn, Dauer und Verlängerung des Versicherungsschutzes

Zum Beginn, der Dauer und der Verlängerung des Versicherungsschutzes gelten die Regelungen der Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR). Die Regelungen finden Sie dort in Abschnitt A.1. Absatz 6, Abschnitt A.2. und Abschnitt A.8. Eine Verlängerung dieser Versicherung ist nur zusammen mit einer entsprechenden Verlängerung des Versicherungsschutzes in der Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR) möglich. Wenn Sie die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR) verlängern, verlängert sich auch der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung.

6.3 Kündigung

6.3.1 Kündigung nach einem Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir kündigen, wenn

- wir eine Leistung erbracht
oder
- Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung müssen Sie oder wir spätestens einen Monat nach der Leistung erhalten haben. Bei einem Rechtsstreit müssen Sie oder wir die Kündigung einen Monat nach einem dieser Ereignisse erhalten haben:

- nach Rücknahme der Klage,
- nach einem Anerkenntnis,
- nach einem Vergleich
oder
- der Rechtskraft des Urteils.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort wirksam, wenn wir sie erhalten haben. Sie können auch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, spätestens zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Wenn wir kündigen, wird die Kündigung einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

6.3.2 Kündigung wegen altersbedingter Beitragserhöhung (**Dauer-Police**)

Sie können die Versicherung zum Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen, wenn sich der Beitrag altersbedingt erhöht.

7. Wann Sie unsere Leistungen erhalten

7.1 Wir müssen Sie innerhalb eines Monats in **Textform** (Brief, E-Mail, Fax) informieren, ob und in welcher Höhe wir leisten. Die Fristen beginnen, sobald wir einen Nachweis zum Unfallhergang und den Unfallfolgen erhalten haben.

7.2 Wir leisten innerhalb von 2 Wochen, wenn

- wir den Anspruch anerkennen
oder
- wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt haben.

7.3 Steht unsere Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir einen angemessenen Vorschuss, wenn Sie dies wünschen.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns Bergungskosten erhalten. Die Höhe ist allerdings noch nicht bestimmbar.

7.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Es gilt dafür der Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die es keine Referenzkurse gibt, gilt der Kurs nach der „Devisenkursstatistik“, zum aktuellsten Stand. (Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main).

Ausnahme: Die versicherte Person musste den notwendigen Betrag zu einem ungünstigeren Kurs erwerben. Dafür benötigen wir einen Beleg der Bank als Nachweis.

7.5 Kosten für die Überweisung der Leistungen können wir von den Leistungen abziehen.

Ausnahme: Dies gilt nicht für Überweisungen auf ein deutsches Konto.

7.6 Ansprüche auf Leistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

8. Beitragszahlung

Die Bestimmungen in Abschnitt A.8. der Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR) gelten auch für die Unfallversicherung.

Ausnahmen:

Der Beitrag für das laufende Kalenderjahr beträgt bei Personen von höchstens 60 Jahren pro versicherte Person 0,35 Euro. Versichert sind längstens 56 Tage ab Beginn der Auslandsreise. Bei einer Verlängerung der Versicherung auf maximal 730 Tage beträgt der zusätzliche Beitrag 0,05 Euro pro Tag. Familien zahlen für das laufende Kalenderjahr einen Beitrag von 0,80 Euro. Bei einer Verlängerung der Versicherung auf maximal 730 Tage beträgt der Beitrag pro Familienmitglied pro Tag der Verlängerung 0,05 Euro.

Der Beitrag für das laufende Kalenderjahr beträgt bei Personen über 60 Jahren pro versicherte Person 0,35 Euro. Versichert sind längstens 56 Tagen ab Beginn der Auslandsreise. Bei einer Verlängerung der Versicherung auf maximal 365 Tage beträgt der zusätzliche Beitrag 0,05 Euro pro Tag der Verlängerung.

Im Beitrag ist die Versicherungssteuer von 19 % enthalten. Bei einem Betrag von 0,35 Euro sind das 6 Cent. Bei einem Betrag von 0,80 Euro sind das 13 Cent, bei einem Betrag von 0,05 Euro 1 Cent. Die Versicherungssteuernummer lautet: 9116/801/00170

9. Welches Gericht ist zuständig?

Es gelten die Regelungen in Abschnitt A.15. der Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR).

10. Willenserklärungen und Anzeigen

Es gelten die Regelungen in Abschnitt A.13. der Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR).

11. Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gelten die Regelungen in Abschnitt A.14. der Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR).

Glossar

ABC-Waffen: Kategorie bestimmter Waffen, die als besonders zerstörerisch angesehen werden und gravierende Auswirkungen auf Leben, Gegenstände und Umwelt haben. ABC steht für atomar, biologisch und chemisch.

Dauer-Police: bezeichnet einen Vertrag, dessen Laufzeit nicht nach einem Kalenderjahr endet. Der Vertrag verlängert sich von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, wenn er nicht gekündigt wird.

häusliche Gemeinschaft: Personen, die innerhalb eines Haushalts zusammen leben, als Ehepaar, Familienangehörige oder sonstige Partnerschaft.

Heilfürsorge (freie, gesetzliche): Bei der Heilfürsorge werden Krankheitskosten bestimmter Beamtengruppen sowie von Strafgefangenen und Patienten im Maßregelvollzug von deren Dienstherrn oder den Bundesländern übernommen.

Innere Unruhen: sind gewalttätige, in der Öffentlichkeit ausgetragene Auseinandersetzungen, die den inneren Frieden des Aufenthaltslandes stören.

Obliegenheiten sind Mitwirkungspflichten. Werden diese nicht beachtet, können daraus nachteilige Folgen entstehen. Ein Beispiel: Wir können Sie auffordern, sich durch einen Arzt untersuchen zu lassen, um festzustellen, ob wir leisten müssen. Nehmen Sie die ärztliche Untersuchung nicht wahr, können wir unsere Leistungen mindern oder ganz streichen.

Schadenquote: Verhältnis der tatsächlichen Leistungen für Versicherungsfälle zu den einkalkulierten Leistungen für Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres.

Textform ist eine gesetzliche geregelte Form für ein Rechtsgeschäft oder eine Erklärung. Die Textform meint jede lesbare, dauerhafte Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist. Eine eigenhändige Unterschrift ist nicht erforderlich. Erklärungen in Textform müssen auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben werden. Neben Papier (Brief, Telefax-Nachrichten) kommen auch CD-ROMs, DVDs, Speicherkarten, USB-Sticks oder E-Mails in Frage.

Versicherungsfähigkeit: Eigenschaft der versicherten Person, welche dieser die Aufnahme in einen bestimmten Tarif ermöglicht. So ist beispielsweise für Personen mit Beihilfeberechtigung die Aufnahme in Beamtentariife (Beihilfeergänzungsstarife) möglich.

Vorsatz bezeichnet die innere Einstellung der handelnden Person. Vorsätzlich handelt, wer weiß und will, dass durch sein Handeln ein bestimmter Zweck verwirklicht wird. Ein Beispiel: Auf die ausdrückliche Frage im Antrag wird bewusst ein falsches Geburtsjahr angegeben. Ziel ist es, den Beitrag für Personen unter 60 Jahren zu zahlen.

Anhang

§ 28 VVG (Auszug)

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungspflicht Obliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 38 VVG

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

Gesetzliche Kundeninformationen gemäß § 7 Abs.2 u. 3 VVG

Identität der Versicherer und ladungsfähige Anschriften

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.
Eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Stuttgart
HRB 263277
Vorstand: Dr. Ulrich Mitzlaff (Vors.), Dr. Guido Bader (St. Vors.),
Olaf Engemann, Jesko Kannenberg, Michael Krebbers, Ralf
Oestereich,
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Urban Bacher
Raiffeisenplatz 11, 70736 Fellbach
Sitz der Gesellschaft: Fellbach

Weitere Betriebsstätten

Landesdirektion Baden/Pfalz
Rehlingstr.13, 79100 Freiburg

Landesdirektion Bayern
Hery-Park 3000, 86368 Gersthofen

Stuttgarter Versicherung AG
Eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Stuttgart
HRB 21035

Vorstand: Dr. Guido Bader (Vors.), Dr. Ulrich Mitzlaff (St. Vors.),
Olaf Engemann, Jesko Kannenberg, Michael Krebbers, Ralf
Oestereich,
Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart
Sitz der Gesellschaft: Stuttgart

Hauptgeschäftstätigkeit / Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Stuttgarter Versicherung AG ist der Betrieb der Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung sowie der Krankheitskosten-Zusatzversicherung.

Versicherungsunternehmen unterliegen der staatlichen Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn. Bei Meinungsverschiedenheiten können Sie sich schriftlich an diese Aufsichtsbehörde wenden.

Sicherungsfonds

Die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. gehört dem aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Sicherungsfonds an, der zum Schutz der Ansprüche unserer Versicherungsnehmer und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.

Anschrift: Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Auslandsreise-Krankenversicherung:

Der Versicherer erstattet Kosten medizinisch notwendiger ärztlicher (auch zahnärztlicher) ambulanter und stationärer Heilbehandlung für im Ausland eintretende Krankheiten sowie für Krankenrücktransporte und Bestattungen / Überführungen. Maßgeblich sind die Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR). Der Versicherer ist bei erstattungsfähigen Versicherungsfällen zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungen im Original vorgelegt und die geforderten erforderlichen Nachweise erbracht sind.

Unfallversicherung:

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz (Todesfallleistung, Bergungskosten) bei Unfällen im Ausland. Maßgeblich sind die Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB/ARU).

Der Versicherer leistet innerhalb von zwei Wochen nachdem er den Anspruch anerkannt hat.

Beitragszahlung / Gesamtpreis

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss zu zahlen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in Abschnitt A.8. AVB/AR und Abschnitt C.8. AUB/ARU. In der Unfallversicherung wird gesetzlich eine Versicherungssteuer erhoben. Diese ist im Beitrag enthalten.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in Abschnitt A.8. AVB/AR und Abschnitt C.8. AUB/ARU bzw. dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID).

Zustandekommen des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates zustande, sofern die Lastschrift eingelöst und der Einlösung nicht widersprochen wird bzw. mit Überweisung des Jahresbeitrages. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, ist für den Vertragsabschluss eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers erforderlich. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

E-Mail: vertrag@sdk.de

Fax: 0711 7372-7211

**Postanschrift: Süddeutsche Krankenversicherung a.G.,
Raiffeisenplatz 11, 70736 Fellbach**

Schließen Sie Ihren Vertrag ausschließlich unter der Verwendung von Fernkommunikationsmitteln über eine Online-Benutzeroberfläche (z.B. Website), können Sie Ihr Widerrufsrecht auch online auf der Website, auf der Sie den Vertrag online schließen, ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückgewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Prämie pro Tag. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Vertragsdauer/Kündigung

Der jeweilige Vertrag wird grundsätzlich für die Dauer des laufenden Kalenderjahres abgeschlossen. Wird eine Dauerpolice beantragt, verlängert sich die Laufzeit stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr, falls nicht Sie oder wir zum Ende des Kalenderjahres mit einer Frist von mindestens 3 Monaten in Textform kündigen. In der Unfallversicherung haben Sie zudem noch die Möglichkeit einer Kündigung, wenn Sie eine Versicherungsleistung erhalten oder Sie Klage auf eine Versicherungsleistung erhoben haben.

Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Vertragssprache ist deutsch. Alle Informationen werden ebenfalls in deutscher Sprache erteilt.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich hinsichtlich der **Reisekrankenversicherung** an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich hinsichtlich der **Unfallversicherung** an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann
Postfach 080632
10006 Berlin
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Hinweis: Die Entscheidungen dieses Ombudsmannes haben bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 EUR bindende Wirkung für das Versicherungsunternehmen. Bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 EUR kann der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung abgeben.

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung und der Versicherungsombudsmann sind unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstellen. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an den Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

Ein mitgliedschaftliches Verhältnis i.S.d. § 176 VAG wird durch den Vertragsabschluss nicht begründet.



Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Stand: 01.09.2025

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die SDK und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen der versicherten Person weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Raiffeisenplatz 11
70736 Fellbach
Telefon: 0711/7372-7777
Fax: 0711/7372-7788
E-Mail: sdk@sdk.de

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SDK 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.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Internetseite www.sdk.de zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. 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 eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser unter de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/ zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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.

Externe Dienstleister:

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

Folgende Liste beinhaltet die möglichen Stellen und Kategorien von Stellen (sowie ggfs. die dazugehörige Firmenadresse), die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten oder einfache personenbezogene Daten, die nach § 203 StGB geschützt sind, für die SDK erheben, verarbeiten oder nutzen. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, -erhebung und -übermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist. In den Klammern sind die entsprechenden übertragenen Aufgaben festgehalten.

Im Zusammenhang mit der Verschmelzung der Süddeutsche Lebensversicherung a.G. mit der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. und mit der Vermögensübertragung durch die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G. auf die Stuttgarter Versicherung AG werden vertragsbezogene Daten zwischen diesen Unternehmen ausgetauscht, um eine reibungslose Fortführung der Versicherungsverträge zu ermöglichen.

Adressermittler (Adressabgleich/-prüfung/-anreicherung), adesso insurance solutions GmbH, Adessoplatz 1, 44269 Dortmund (Entwicklung und Betrieb von IT-Systemen), ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Venloer Str. 301–303, 50823 Köln (Kundenumfragen, Unternehmensrating), Assistancedienstleister (Unterstützung und Service im Bereich der Unfall- und landsreisekrankenversicherung, Gesundheitstelefon), Beratungsärzte/-unternehmen (Beurteilungen in unterschiedlichen Fachbereichen, Gesundheitsservice, Case Management, Disease Management, Gesundheitsdienstleistungen, Private Pflegeberatung), Briefkonsolidierung, Mailingdienstleister (Briefe kurvertieren, versenden, Mailingdruck und -versand), Call Center (Terminvereinbarungen, Telefoniedienstleistungen), Compagnon Marktforschungsinstitut GmbH & Co. KG, Nöllenstr. 11, 70195 Stuttgart (Kundenumfragen), Detekteien (Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht),

Deutsche Post E-Post Solutions GmbH, Moltkestr. 14, 53173 Bonn (Input-Management, Datenerfassung), Dienstleister zur Aktenvernichtung (Daten- und Aktenvernichtung), Atruvia AG, Fiduciastr. 20, 76227 Karlsruhe (Datenkommunikation zwischen Genossenschaftsbanken und Süddeutsche Krankenversicherung a.G. und Auslandszahlungen), General Reinsurance AG, Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Köln (Rückversicherung, Risiko- und Leistungsabfrage), Informationsdienstleister (Bonitätsabfrage), Inkasso-Unternehmen (Inkasso), IT-Dienstleister (Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen), Kohlhammer Archivierung, Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart (Archivierung), mhplus Betriebskrankenkasse, Frankstraße 8, 71636 Ludwigsburg (im Rahmen der M-Tarife Prüfung des Bestehens einer Versicherung bei der mhplus Betriebskrankenkasse und „Leistung aus einer Hand“), Microsoft Corporation, One Microsoft Way Redmond, WA 98052-6399, USA (IT-Dienstleistungen), PAV Card GmbH, Hamburger Straße 6, 22952 Lütjensee (Erstellung der Versichertenkarte), puls Marktforschung GmbH, Rötchenbacher Str. 2, 90571 Schwaig (Kundenumfragen), Filialdirektoren der SDK (Koordination und Organisation der Bestandszuordnung und notwendiger Nachbearbeitungen des eingereichten Versicherungsgeschäfts), Übersetzungsbüros (Übersetzung von Rechnungen aus dem Ausland).

Eine aktuelle Liste kann auf www.sdk.de/datenschutz eingesehen werden.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter den o.g. Kontaktdaten 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. Eine erteilte Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen und ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen. Der Widerspruch ist zu richten an vertrag@sdk.de.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Baden-Württemberg
Lautenschlagerstraße 20
70173 Stuttgart

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages 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.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Infoscore Consumer Data GmbH (Auskunftei) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 a), Abs. 1 b) und Abs. 1 f) DSGVO. Nähere Informationen zur eingesetzten Auskunftei stellt Ihnen diese unter **finance.arvato.com/icdinfoblatt** zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen/Profiling

Die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. entscheidet auf Grundlage Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Ihrer Antragstellung (zum einen bei der Nutzung der digitalen Antragsstrecke/ Online-Abschlussstrecke als auch bei der klassischen/herkömmlichen Antragstellung) befragen, gegebenenfalls vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Hierbei wird im Rahmen der Onlineabschlussstrecke der Zahnzusatzversicherung und der Auslandsreiseversicherung für die Risikoprüfung ein System zur Prüfung und Bewertung von Vorerkrankungen des Antragstellers verwendet.

In der Krankenversicherung können Anträge unter bestimmten Bedingungen direkt verarbeitet bzw. angenommen werden. Demzufolge wird der Antrag maschinell verarbeitet, ohne dass ein Sachbearbeiter eine Prüfung vornimmt. Dieser Sachverhalt wird als Direktpolizierung bezeichnet. Im Rahmen der Direktpolizierung wird keine Ablehnung von Anträgen vorgenommen. Die Entscheidung, ob der Antrag direkt verarbeitet und poliziert werden kann, wird automatisiert getroffen. Innerhalb dieses Verfahrens werden Ihre hierfür relevanten personenbezogenen Daten verwendet, um Aspekte, die sich auf Ihre Person beziehen, ausschließlich für die anschließende Entscheidung zu bewerten oder zu analysieren („Profiling“).

Die Leistungsbearbeitung in der Krankenversicherung findet zum Teil vollmaschinell statt. Die maschinelle Bearbeitung der dazu selektierten Leistungsaufträge unterscheidet sich grundsätzlich nicht von derjenigen der menschlichen Kollegen. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie gegebenenfalls von Dritten (wie Krankenhäusern, Ärzten) hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die automatisierten Entscheidungen werden auf Grundlage von vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen von der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. getroffen. Ausschließlich die Fälle, die keine spezielle manuelle Bearbeitung benötigen, werden nur maschinell bearbeitet. Innerhalb dieses Verfahrens werden Ihre hierfür relevanten personenbezogenen Daten verwendet, um Aspekte, die sich auf Ihre Person beziehen, ausschließlich für die anschließende Entscheidung zu bewerten oder zu analysieren („Profiling“).

Für alle hier aufgeführten, automatisierten Entscheidungen können folgende Daten herangezogen werden:

- Allgemeine Daten (z. B. Eingangsdatum, Antragsdatum, Antragsart)
- Personenbezogene Daten (z. B. Geburtsdatum, Adresse)
- Vertragsbezogene Daten (z. B. Tarife, Summen zu Tarifen, Tarifkombinationen, Umschreibungsarten, Anlagen vorhanden)
- Belegbezogene Daten (z. B. Behandlungsdatum, Rechnungsbetrag)
- Gesundheitsdaten (Angaben zu den jeweiligen Gesundheitsfragen im Antrag)

Unsere Entscheidungen sind auf ein statistisches Datenmodell gestützt, das kontinuierlich weiterentwickelt wird und die Grundlage unserer Risikoprüfung bildet. Automatisierte Entscheidungen über Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen beruhen auf den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen, wie dem Versicherungsvertrag und den allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie auf der Anwendung verbindlicher Entgeltregelungen, wie den gebührenrechtlichen Regelungen der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ), Zahnärzte (GOZ), Heilpraktiker (GebüH) oder dem Krankenhausentgeltgesetz sowie der Bundespflegesatzverordnung. Zur Prüfung des Umfangs Ihrer Leistungen berücksichtigen wir zudem die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Gesundheitsdaten.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (SDK) und die Stuttgarter Versicherung AG (SVA)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, ihre Kundennummer oder weitere Informationsdaten, an andere Stellen, z. B. medizinische Gutachter, IT-Dienstleister etc. weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die nachfolgenden Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft, ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Ihre Einwilligung der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die SDK und die SVA selbst (siehe unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SDK (siehe unter 3.)
- wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

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

Ich willige ein, dass die SDK und die SVA die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die SDK und die SVA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit sie erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich wünsche, dass mich die SDK oder die SVA in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zwecke eine Auskunft benötigt wird.

Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die SDK oder die SVA einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die SDK oder an die SVA einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die SDK oder an die SVA konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die SDK oder für die SVA konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der SDK oder der SVA

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die SDK oder die SVA meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und dass meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die SDK oder die SVA zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SDK und die für die SVA tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir nicht immer (vollständig) selbst durch. Es kann sein, dass wir in diesen Fällen die Erledigung einer anderen Stelle übertragen. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Stellen außerhalb der SDK und der SVA übertragen. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültigen Listen sind als Anlagen der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Version der Listen kann auch im Internet auf www.sdk.de unter Datenschutz („Liste der externen Dienstleister“) und auf www.stuttgarter.de/datenschutz („Dienstleisterliste“) eingesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und deren Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die SDK und die SVA meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die SDK oder die SVA dies tun dürften und dass diese Daten an die SDK und die SVA zurück übermittelt werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SDK und der SVA und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die SDK und die für die SVA tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die SDK und die SVA geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die SDK und die SVA geben meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragsstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragsstellung zu den oben genannten Zwecken speichern und nutzen.

Erklärung der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en)

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich mit der entsprechenden Auswahl im Rahmen der Online-Abschlussstrecke für mich bzw. für die zu versichernden Personen ab, soweit ich als deren gesetzlicher Vertreter hierzu befugt bin.

Anlage: Liste der externen Dienstleister

Stelle	Übertragene Aufgaben
adesso insurance solutions GmbH	IT-Dienstleister
ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH	Kundenumfragen, Unternehmensrating
Compagnon Marktforschungsinstitut GmbH & Co. KG	Kundenumfragen
Deutsche Post E-Post Solutions GmbH	Input-Management, Datenerfassung
Fiducia IT AG	Datenkommunikation zwischen Genossenschaftsbanken und Süddeutsche Krankenversicherung a. G. und Auslandszahlungen
General Reinsurance AG	Rückversicherung, Risiko- und Leistungsprüfung
Kohlhammer Archivierung	Datenarchivierung
KVNeo	Entwicklung und Betreuung von IT-Systemen
Microsoft Corporation	IT-Dienstleistungen, u. a. Betriebssystem, Mailanwendung, Kollaborationstools
PAV Card GmbH	Erstellung der Versichertenkarte
puls Marktforschung GmbH	Kundenumfragen

Kategorie von Stellen	Übertragene Aufgaben
Adressermittler	Adressabgleich /-prüfung /-anreicherung
Assistancedienstleister	Unterstützung und Service im Bereich der Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherung, Gesundheitstelefon
Bankinstitut	Abwicklung von Entschädigungszahlungen
Beratungsärzte/ -unternehmen	Beurteilungen in unterschiedl. Fachbereichen, Gesundheitsservice, Case Management, Disease Management, Gesundheitsdienstleistungen, Private Pflegeberatung
Briefkonsolidierung, Mailingdienstleister	Briefe kuvertieren, versenden, Mailingdruck und -versand
Call Center	Terminvereinbarungen, Telefondienstleistungen
Detekteien	Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht
Dienstleister zur Aktenvernichtung	Daten- und Aktenvernichtung
IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen
Informationsdienstleister	Bonitätsabfrage
Inkassounternehmen	Inkasso
Filialdirektoren der SDK	Koordination und Organisation der Bestandszuordnung und notwendiger Nachbearbeitungen des eingereichten Versicherungsgeschäfts
Übersetzungsbüros	Übersetzung von Rechnungen aus dem Ausland

Stelle	Zweck der Datenverarbeitung
mhplus Betriebskrankenkasse	Vermittlung von mhplus Mitgliedschaften
allod Immobilien- und Vermögensverwaltungsges. mbH & Co. KG	Verwaltung von Immobilienobjekten

Datenschutzhinweise

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

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Stuttgarter Versicherung AG
Rotebühlstraße 120
70197 Stuttgart
Telefon +49 (0) 711 665-63
E-Mail-Adresse info@stuttgarter.de

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken können wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer) versichern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

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

Ferner sind wir nach dem Handelsgesetzbuch verpflichtet, dem Abschlussvermittler bzw. dessen Rechtsnachfolger Informationen über stornogefährdete Versicherungsverträge, die sich in der Provisionshaftungszeit befinden, zu übermitteln.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Ihnen überlassenen Dienstleisterliste sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.stuttgarter.de/dienstleisterlisteservice entnehmen.

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.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht

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

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

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart

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.

Dienstleisterliste der Stuttgarter Versicherung AG

A) Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungssparten werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert wie das Inkasso und die Datenverarbeitung. So wird Ihre Adresse z. B. nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Bankverbindung, d. h. Ihre Stammdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die Stammdaten von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann Ihr Anliegen innerhalb unserer Unternehmensgruppe immer richtig zugeordnet werden. Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, insbesondere Gesundheitsdaten bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Eine weitere Verarbeitung dieser Daten erfolgt nur von den unten genannten Dienstleistern.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Gesellschaften an:

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.	DIREKTE LEBEN Versicherung AG
Stuttgarter Versicherung AG	Stuttgarter Versicherung Verwaltungsgesellschaft mbH
Stuttgarter Versicherung Holding AG	Stuttgarter Versicherung Kapitalanlage-Vermittlungs-GmbH
Stuttgarter Vorsorge-Management GmbH	Stuttgarter Versicherung Immobilienmanagement GmbH & Co KG
DIREKTE Service Management GmbH	

B) Dienstleister, die Datenverarbeitung im Auftrag oder ohne Auftragsverarbeitung erbringen

Auftragnehmer

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.

Stuttgarter Versicherung Holding AG
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Kyndryl Deutschland GmbH
affinis enterprise services GmbH
Microsoft Ireland Operations Limited
Datagroup Stuttgart GmbH
adesso SE
Malteser Hilfsdienst gGmbH
ALLYSCA Assistance GmbH
Reha Assist Deutschland GmbH*
Medgate GmbH
BetterDoc GmbH
Europ Assistance SA
ACTINEO GmbH
Sirius Inkasso GmbH*
Delta Inkasso GmbH*
Giebel und Kollegen Rechtsanwälte*
Creditreform Stuttgart Strahler KG*
Meta Med Assistance GmbH*
GDV Dienstleistungs-GmbH
Versicherungsombudsmann e. V.

Hauptgegenstand des Auftrags

Datenverarbeitung, Programmierung inkl. Test, Zahlungsverkehr, Recht, Revision, Vertrieb, Marketing, Controlling, Mathematik, Betriebsorganisation, Posteingang und -ausgang, Scannen und Indizieren
Bereitstellung Software
Antrags, Vertrags- und Schadenbearbeitung in Bezug auf den ehemaligen Versicherungsbestand der Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.
Betrieb Rechenzentrum und Wartungsdienstleistung
Betrieb SAP-Rechenzentrum und Wartungsdienstleistung
Cloud-Dienste, Microsoft 365 und Azure
Betrieb und Betriebsunterstützung Microsoft Arbeitsplatz und Microsoft 365
Entwicklung und Wartung Schadenssystem
Assistance Dienstleistungen
Assistance Dienstleistungen
Assistance Dienstleistungen
Assistance Dienstleistungen
Assistance Dienstleistungen
Assistance Dienstleistungen
Leistungsfallprüfung
Externes Inkasso
Externes Inkasso
Anwaltliches Inkasso
Inkassodienstleistungen
Beratung zu Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
Melde-service
Schlichtungen

C) Kategorien von Dienstleistern, die Datenverarbeitung im Auftrag oder ohne Auftragsverarbeitung erbringen

Dienstleisterkategorie

IT-Dienstleister
Generalagenturen
Rechtsanwälte
Wirtschaftsprüfungsgesellschaften
Rückversicherer
Rückversicherungsmakler
Beratungsunternehmen
Rechercheunternehmen*
Aktenvernichter
Medizinische Gutachter*
Übersetzungsbüros
Informationsdienstleister
Postdienstleister
Adressermittler
Sicherheitsdienste

Hauptgegenstand des Auftrags

IT-Entwicklungs-, Netzwerks- und Wartungsdienstleistungen
Prämieinzug
Rechtliche Vertretung und Informationsbeschaffung
Jahresabschlussprüfung und Beratung
Rückversicherung und Leistungsprüfung
Vermittlung von Rückversicherungsverträgen
Beratung
Rechercheleistungen/Ermittlungsleistungen
Akten- und Datenträgerevernichtung
Erstellung von Gutachten; Beratungsleistungen
Übersetzungen
Aktenbeschaffung und Sachverhaltsermittlung
Postdienstleistungen
Adressprüfung
Bewachungs- und Empfangsdienst

Stand: 08/2025

* Datenverarbeitung durch Dienstleister ohne Auftragsverarbeitung. Diese liegt vor, wenn im Rahmen der Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses personenbezogene Daten an einen Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung übermittelt und von diesem verarbeitet werden. Die Übermittlung unterbleibt, soweit die betroffene Person aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen persönlichen Situation ergeben, dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass seitens des übermittelnden Unternehmens keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung beim Dienstleister vorliegen, die die Interessen der betroffenen Person überwiegen. Die Übermittlung an den Dienstleister erfolgt trotz des Widerspruchs auch dann, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.