

# Dokumente zur Versicherungspolice

Nur gültig in Verbindung mit den auf der Versicherungspolice ausgewiesenen Prämien und Leistungsbeschreibungen.  
Die abgeschlossene Versicherung ist auf der Versicherungspolice dokumentiert!

## Die Leistungen im Überblick

### • Unfallversicherung

Versicherungssummen: bis zu € 100.000,- bei Invalidität, € 20.000 bei Tod

Geltungsbereich: weltweit

Versicherungsdauer: Die Versicherungen gelten für den vereinbarten Zeitraum.

**Versicherbare Personen:** Ausländische Stipendiaten der Max-Planck-Gesellschaft (MPG) sowie deren mitreisende Familienangehörige. Familienangehörige sind:

- Partner / in des MPG-Stipendiaten, sofern ohne eigenes Einkommen;
- Minderjährige Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) des MPG-Stipendiaten oder des Partners / der Partnerin ohne eigenes Einkommen;
- Volljährige Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) des MPG-Stipendiaten oder des Partners / der Partnerin, sofern sie sich in schulischer oder beruflicher Ausbildung befinden und kein eigenes Einkommen haben.

## Wenn Sie einen Schaden melden möchten...

... richten Sie bitte Ihre Schadenmeldung mit den entsprechenden Nachweisen sowie Ihrer vollständigen Anschrift unverzüglich an den Versicherer AWP P&C S.A.:

AWP P&C S.A.  
Niederlassung für Deutschland  
Schadenabteilung MAWISTA Protect  
Bahnhofstraße 16  
D - 85609 Aschheim bei München

Telefon: +49.89.6 24 24-0  
Telefax: +49.89.6 24 24-222

## Bitte beachten Sie folgende wichtige Hinweise

Einzel-Prämie: gültig für jeweils eine Person

**Abschlusshinweise:** Der Vertrag kann jederzeit zum 1. eines Monats abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungspolice bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Antragstellung und Antritt des vorübergehenden Aufenthaltes.

**Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich in der Versicherungspolice aufgeführte versicherte Person.** Die Höhe der Prämie richtet sich in der Regel nach dem ausgewählten Versicherungsschutz und der Laufzeit des Vertrages.

**Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die einmalige oder erste Prämie nicht bezahlt ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.**

Die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen werden von AWP P&C S.A. nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungsbedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungssteuer ist in den Prämien enthalten. Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend für den Versicherungsumfang sind die in der Versicherungspolice dokumentierten Prämien und Leistungsbeschreibungen.



Olaf Nink, Hauptbevollmächtigter

AWP P&C S.A.  
Niederlassung für Deutschland  
Bahnhofstraße 16  
D - 85609 Aschheim bei München

Hauptbevollmächtigter: Olaf Nink  
Registergericht: München HRB 4605  
USt.-IdNr.: DE 129274528  
VersSt.-Nr.: 9116 80200191

AWP P&C S.A.  
Aktiengesellschaft französischen Rechts  
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)  
Handelsregister: R.C.S. Paris 519 490 080  
Vorstand: Rémi Grenier (Vorsitzender), Ulrich Delius, Fabio de Ferrari, Anh Tran Hong, Karsten Crede, Sylvie Ouziel, Lidia Luka-Lognoné

# Produkt- und Verbraucherinformationen

Dieses Informationsblatt soll Ihnen in knapper Form einen Überblick über unsere Versicherungsprodukte verschaffen. Beschrieben sind nur die wesentlichen Inhalte. Der Versicherungsschutz einschließlich Versicherungssummen und Selbstbehalt-Regelungen ist abschließend dargestellt in den Leistungen im Überblick und den AVB.

## Unfallversicherung

Leistet Entschädigung, wenn ein versicherter Unfall zu dauernder Invalidität oder zum Tod der versicherten Person führt.

Kein Versicherungsschutz besteht u. a. für Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen oder Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte); zu weiteren Ausschlüssen vgl. §§ 2 AVB BB 16 MPU, 4 AVB AB 16 MP.

An der Gesundheitsschädigung mitwirkende Vorerkrankungen führen ggf. zu Einschränkungen in der Versicherungsleistung, siehe § 5 Nr. 2 AVB BB 16 MPU.

Im Rahmen der Zahlung der Versicherungsleistungen wegen dauernder Invalidität sind die besonderen Fristen für die Geltendmachung zu berücksichtigen, vgl. § 4 AVB BB 16 MPU.

## Beschwerdehinweis:

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, teilen Sie uns dies bitte direkt mit.

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen. Telefonisch erreichen Sie uns unter +49.89.6 24 24-460, schriftlich per E-Mail an [service@allianz-assistance.de](mailto:service@allianz-assistance.de) bzw. per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim bei München. Nähere Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter [www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde](http://www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde).

Darüber hinaus können Sie sich für Beschwerden aus allen Versicherungssparten an die zuständige Aufsichtsbehörde Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, D - 53117 Bonn, wenden ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)).

Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungsvertrag können vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person bei dem Gericht des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Versicherers erhoben werden. Ist der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine natürliche Person, so können Klagen auch vor dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

## Datenschutz:

Entsprechend der Regeln des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) informieren wir Sie darüber, dass im Schadenfall Daten zu Ihrer Person erhoben bzw. verarbeitet werden, die zur Erfüllung des Versicherungsvertrages notwendig sind. Zur Prüfung des Antrages oder des Schadens werden ggf. Anfragen an andere Versicherer gerichtet und Anfragen anderer Versicherer beantwortet. Außerdem werden Daten an den Rückversicherer übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

**Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten sowie Weiterleitung von Daten an andere Stellen:** Bei Vertragsabschluss wurden die für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages notwendigen Einwilligungserklärungen abgegeben. Erklärungen und Hinweis zur Datenverarbeitung finden Sie im Anschluss an die Bedingungen.

## Widerrufsrecht für Verträge mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim bei München, Telefax + 49.89.6 24 24-244, E-Mail: [service@allianz-assistance.de](mailto:service@allianz-assistance.de)

## Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

## Besondere Hinweise:

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

Ihre AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

# Bedingungen der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Im Folgenden kurz AWP genannt

## Allgemeine Bestimmungen

AVB AB 16 MP

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 10 gelten für alle Besonderheiten der MAWISTA Protect Unfallversicherung.

### § 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsnachweis beschriebene Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie gezahlt wurde.

### § 2 Wann ist die Prämie zu zahlen?

- Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung der Versicherungspolice unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen zu zahlen.
- Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer. Diese ist in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.
- Wird die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf muss AWP durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn der Versicherungsnehmer nachweisen kann, dass er die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

- Wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, kann AWP vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht bezahlt ist. AWP kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat.
- Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, gerät der Versicherungsnehmer in Verzug, auch ohne dass er eine Mahnung von AWP erhalten hat.

Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat. Bei Verzug ist AWP berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der AWP durch den Verzug entstanden ist.

- Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, kann AWP auf Kosten des Versicherungsnehmers in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen. Die Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehende Prämie, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- Die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach § 2 Nr. 8 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

- Wenn nach Ablauf der Zahlungsfrist die angemahnten Prämien nicht bezahlt wurden,
  - Besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
  - Kann AWP den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn nach der Kündigung durch AWP innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie bezahlt wird, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

- Wenn die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart ist, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Einziehung nicht widersprochen wird.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden kann und nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich gezahlt wird.

Wenn der Versicherungsnehmer es zu vertreten hat, dass die fällige Prämie nicht eingezogen werden kann, ist AWP berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen. Der Versicherungsnehmer muss allerdings erst dann zahlen, wenn AWP hierzu in Textform aufgefordert hat.

- Ist die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist AWP nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

### § 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der erste oder der einmalige Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins gezahlt wird.
- Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

- Der Versicherungsschutz beginnt innerhalb der vereinbarten Laufzeit, frühestens mit dem Grenzübertritt in den Geltungsbereich, und endet mit Ablauf des Stipendiums der Max-Planck-Gesellschaft, spätestens jedoch zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- Die Mindestlaufzeit der Versicherung beträgt einen Monat.
- Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist AWP berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von

einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem AWP von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

- Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag kündigen, wenn AWP eine Leistung erbracht oder endgültig verweigert hat. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein. Wenn der Versicherungsnehmer kündigt, wird die Kündigung wirksam, sobald sie AWP zugeht. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres.

### § 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind

- Schäden durch Streik, Aussperrung, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Befindet sich eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz sieben Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung,
- Schäden durch Krieg oder kriegsähnliche Ereignisse. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden sich in den ersten sieben Tagen nach Beginn der Ereignisse ereignet. Dies gilt nicht bei Aufenthalt in Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder der Ausbruch vorhersehbar war;
- Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt.

### § 5 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- den Schaden unverzüglich AWP anzuzeigen;
- im Schadenfall einen Nachweis für ein gültiges Stipendium der Max-Planck-Gesellschaft zu erbringen;
- den Tag der Einreise in geeigneter Form nachzuweisen (Kopien der Einreisedokumente, Pass / Visum, soweit zur Einreise erforderlich, Fahrkarten, Flugscheine und dergleichen);
- das Schadeneignis und den Schadenumfang darzulegen und AWP jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und es AWP zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Kann AWP die Höhe und den Leistungsumfang nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und AWP auch nicht anderer Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

### § 6 Wann zahlt AWP die Entschädigung?

Hat AWP die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt. Die Zahlung der Versicherungsleistung erfolgt in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Zahlungsverpflichtungen von AWP mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

### § 7 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

- Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf AWP über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen den Rechtsübergang auf Wunsch von AWP schriftlich zu bestätigen.
- Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen sowie der Sozialversicherungsträger gehen der Eintrittspflicht von AWP vor. AWP tritt in Vorleistung, sofern sie unter Vorlage von Original-Belegen zunächst in Anspruch genommen wird.

### § 8 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

- Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist AWP von der Verpflichtung zur Leistung frei, bei grob fahrlässiger Verletzung ist AWP berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist AWP zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht von AWP ursächlich ist.
- Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren, gerechnet ab Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen müssen.

### § 9 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

- Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail).
- Versicherungsvermittler sind mit der Entgegennahme und Weiterleitung von Erklärungen an AWP beauftragt.
- Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

### § 10 Welches Gericht in Deutschland ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig? Welches Recht findet Anwendung?

Der Gerichtsstand ist München. Es gilt deutsches Recht, soweit ein internationales Recht nicht entgegensteht.

## Unfallversicherung

AVB BB 16 MPU

### § 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

- AWP erbringt Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während des versicherten Aufenthalts im vereinbarten Geltungsbereich zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.

- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

- Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengungen oder Eigenbewegungen verursachte
  - Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule,
  - Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche,
  - Verrenkungen eines Gelenks,
  - Zerrungen oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken.

Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskelleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskelleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschädigungen wie z. B. Saisonerkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, das heißt ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

- Vergiftungen infolge plötzlich ausströmender Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren und ähnliches sind auch dann mitversichert, wenn der Versicherte den Einwirkungen dieser durch unabwendbare Umstände mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Ausnahme:

Ausgeschlossen bleiben die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch die durch gewöhnliche Einwirkung allmählich zustande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerkrankheiten).

- Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Ausnahmen:

- Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen sind mitversichert, soweit diese durch Alkoholkonsum verursacht sind. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

- Die Bewusstseinsstörung oder der Unfall wurde durch ein Unfallereignis nach § 1 Nr. 2 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

- Unfälle der versicherten Person
  - als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt;

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
  - bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
4. Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen. Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
5. Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:
- a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.  
Ausnahme:
- Ein Unfallereignis nach § 1 Nr. 2 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
  - für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
- In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.  
Ausnahme:  
Gesundheitsschäden durch
- Röntgenstrahlen,
  - Laserstrahlen,
  - Maserstrahlen (z. B. Mikrowelle),
  - künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sowie
  - energiereiche Strahlen mit einer Härte bis 100 Elektronenvolt sind mitversichert, sofern sie sich nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit Strahlen erzeugenden Apparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.
- In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.  
Ausnahme:
- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
  - für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.
- In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- d) Infektionen.  
Ausnahme:
- aa) Die versicherte Person infiziert sich
- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf;
  - mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen;
  - durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (§ 2 Nr. 5 b).
- bb) Der Ausbruch folgender Infektionskrankheiten gilt ebenfalls als Unfall:
- Infektionskrankheiten, die durch Insektenstiche oder sonstige von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen wurden (z. B. FSME, Borreliose, Brucellose, Enzephalitis, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria, Meningitis, Pest). Der Versicherungsschutz besteht, wenn die Infektion während der Vertragslaufzeit durch einen Arzt erstmalig diagnostiziert wird.
  - Cholera, Diphtherie, Gürtelrose, Keuchhusten, spinale Kinderlähmung, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Pocken / Windpocken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Lepra und Typhus / Paratyphus. Der Versicherungsschutz besteht, soweit der Ausbruch der Erkrankung frühestens drei Monate nach Ausstellung des Versicherungsscheines stattfand.
- cc) Eingeschlossen sind auch sonstige Infektionen durch geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzung, wenn AWP das ursächliche Ereignis innerhalb von 4 Wochen angezeigt wurde.

- Die in § 3 und § 4 AVB BB 16 MPU genannten Fristen beginnen mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.  
In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
- e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).  
Ausnahme:
- aa) Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- bb) Die Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind mitversichert.  
In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.
- f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

### § 3 Welche Leistung erbringt AWP bei Tod der versicherten Person?

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt AWP € 20.000,- an die Erben.

### § 4 Welche Leistung erbringt AWP bei dauernder Invalidität der versicherten Person?

Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe in Höhe von bis zu maximal € 100.000,-. Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

1. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten sowie ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Geltend machen heißt: Der Versicherungsnehmer teilt AWP mit, dass er von einer Invalidität ausgeht. Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt oder versäumt die versicherte Person diese Frist, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Der Versicherungsvertrag kann vom Versicherungsnehmer mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende gekündigt werden.
2. Die versicherte Person erhält die Invaliditätsleistung als Einmalzahlung. Die Höhe der Leistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität. Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität.

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

- a) bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.
- |  |      |
|--|------|
| eines Arms                             | 70 % |
| Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| Arm unterhalb des Ellenbogengelenks    | 60 % |
| einer Hand                             | 55 % |
| eines Daumens                          | 20 % |
| eines Zeigefinger                      | 10 % |
| andere Finger                          | 5 %  |
| Bein über der Mitte des Oberschenkels  | 70 % |
| Bein bis zur Mitte des Oberschenkels   | 60 % |
| Bein bis unterhalb des Knies           | 50 % |
| Bein bis zur Mitte des Unterschenkels  | 45 % |
| eines Fußes                            | 40 % |
| große Zehe                             | 5 %  |
| andere Zehe                            | 2 %  |
| eines Auges                            | 50 % |
| des Gehörs auf einem Ohr               | 30 % |
| des Geruchsinn                         | 10 % |
| des Geschmackssinn                     | 5 %  |
- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) bestimmt.

- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, zusammengerechnet, höchstens bis zu einer Gesamtleistung von 100 %.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Dies ist nach Nr. 2 zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlt AWP eine Todesfallleistung.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

### § 5 Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistung?

1. AWP leistet ausschließlich für Unfallfolgen. Die sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. AWP leistet nicht für Krankheiten oder Gebrechen.
2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

### § 6 Was ist nach Eintritt eines Unfalls zu unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. sich von den durch AWP beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt AWP;
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

### § 7 Wann zahlt AWP die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?

1. Sobald AWP die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist sie verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Bei Invaliditätsleistung beträgt die Frist drei Monate.
2. Erkennt AWP den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von zwei Wochen.
3. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens nur bis zur Höhe der Todesfallsumme beansprucht werden.
4. Die versicherte Person und AWP sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie AWP bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

## Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

### Was ist in jedem Schadenfall zu tun?

Der Versicherte hat den Schaden möglichst gering zu halten und nachzuweisen. Sichern Sie deshalb in jedem Fall bitte geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege).

### Woran sollten Sie bei Ansprüchen aus der Unfallversicherung denken?

Notieren Sie sich bitte Namen und Anschriften von Zeugen, die das Schadeneignis beobachtet haben. Lassen Sie sich eine Kopie des Polizeiprotokolls aushändigen, falls die Polizei zu Ermittlungen eingeschaltet wurde. Informieren Sie AWP und reichen Sie diese Unterlagen und Informationen mit Ihrer Schadenmeldung ein.

# Erklärungen und Hinweis zur Datenverarbeitung

## I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung.

Die unter I. abgedruckten Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Das Versicherungsvertragsgesetz, das Bundesdatenschutzgesetz sowie andere Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch den Versicherer. Aus diesem Grund benötigen wir Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Im Versicherungsfall benötigen wir ggf. Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen (z. B. Ärzten) erheben zu dürfen.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten, an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungserklärungen sind für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages (Bearbeitung Ihres Schadenfalles) unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen von der Schweigepflicht geschützten Daten durch uns selbst (unter 1.), im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.)

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

### 1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir 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 sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an den Versicherer einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb AWP P&C S.A.

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

#### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzubeziehen. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die AWP P&C S.A. meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforderlich ist und die Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an AWP zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für AWP P&C S.A. tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Bestimmte Aufgaben, bei denen es zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht 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 von der Schweigepflicht geschützte Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die zurzeit gültige Liste ist den Erklärungen unmittelbar angefügt.<sup>1)</sup> Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.allianz-assistance.de/datenverarbeitung](http://www.allianz-assistance.de/datenverarbeitung) eingesehen oder bei uns (AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim bei München, Telefon +49.89.62424-460, [service@allianz-assistance.de](mailto:service@allianz-assistance.de)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und deren Verwendung durch die in dieser Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie AWP P&C S.A. es tun dürfte. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter der beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann AWP P&C S.A. Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit der Rückversicherer kontrollieren kann, ob AWP P&C S.A. einen Versicherungsfall richtig eingeschätzt hat, ist es möglich, dass AWP P&C S.A. Ihre Schadenunterlagen dem Rückversicherer vorlegen muss.

Zur Abrechnung von Versicherungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden wir Sie unterrichten.

Ich willige ein, dass AWP P&C S.A. meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie AWP P&C S.A. es tun dürfte. Soweit erforderlich entbinde ich die Mitarbeiter der beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

**Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en):**  
Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abgebenen Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

<sup>1)</sup> Allianz Konzerngesellschaften (mit \* gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und / oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Mondial Kundenservice GmbH \* (Leistungsbearbeitung)
- AWP Romania SA \* (Leistungsbearbeitung)
- Allianz Handwerker Services GmbH \* (technische Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- Allianz Managed Operations & Services SE \* (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AGA Service Deutschland GmbH \* (Assistance-Dienstleistungen)
- rehacare GmbH \* Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)
- PCI Holdings AG (technische Dienstleistungen)
- MAWISTA GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- tricontes GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- ViaMed GmbH (Medical Consulting, Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung und Gutachtenerstellung)
- Pflegedienste und Hilfsmittelversorger (Vermittlung von Pflegediensten sowie Hilfsmittelversorgern)
- Kranken-Rücktransporte (medizinisch sinnvoller oder notwendiger Rücktransport aus dem Ausland)

## II. Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Auch um den Missbrauch von Versicherungen zu verhindern, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden (Schadenart, Schadenhöhe, Schadentag).