

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Brillen- und Hörgeräteschutzbrief 2018 (AVB Brillen- und Hörgeräteschutz- brief 2018)

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für den Ersatz der Kosten für:

1.1.1 Sehhilfen

Die Aufwendungen für zum Ausgleich der Fehlsichtigkeit dienenden Sehhilfen (Brillengestelle, Gläser und Kontaktlinsen) werden zu 100 % erstattet. Die Erstattung umfasst die erstmalige Ausstattung und die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Sehhilfen.

Für die Leistungen bestehen innerhalb von 24 Monate Leistungsbegrenzungen. Die Gesamtleistung je versicherte Person ist begrenzt auf 300 EUR.

1.1.2 Laserverfahren

Die Aufwendungen für Laserbehandlungen zur Sehschärfenkorrektur (z.B. LASEK, LASIK inkl. Vor- und Nachuntersuchungen) werden zu 100 % erstattet, jedoch maximal 750 EUR pro Auge. Ein erneuter Leistungsanspruch entsteht erst nach Ablauf von 60 Monaten.

1.1.3 Hörgeräte

Aufwendungen für vom Arzt verordnete Hörgeräte werden zu 100 % erstattet. Die Erstattung umfasst die erstmalige Ausstattung und die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hörgeräten. Aufwendungen für Gebrauch (z.B. Batterien) und Pflege (z.B. Reinigungsmittel) sind nicht erstattungsfähig.

Für die Leistungen bestehen innerhalb von 36 Monate Leistungsbegrenzungen. Die Gesamtleistung je versicherte Person ist begrenzt auf 800 EUR je Ohr.

1.2 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein, allen Nachträgen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, besonderen schriftlichen Vereinbarungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.

1.3 Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämien betrieben.

2. Wer ist versicherungsfähig?

Versicherungsfähig und versicherbar sind Personen,

2.1 die selbst oder im Rahmen einer Familienversicherung Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind;

2.2 die im Rahmen einer privaten Krankenvollversicherung bei einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen versichert sind.

2.3 die bei Antragsstellung zwischen 0 und 75 Jahre alt sind.

2.4 mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

Die Versicherungsdauer

3. Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

3.2 Dauer

Der Versicherungsvertrag endet zum Ende des Monats, in dem die Versicherungsfähigkeit nach Ziff. 2 entfällt.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet der Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern.

3.3 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

3.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten vom Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

3.5 Tod des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung haben die versicherten Personen jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

3.6 Wegzug aus dem Tätigkeitsbereich des Versicherers

Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus dem Tätigkeitsgebiet des Versicherers.

4. Begrenzung der Versicherungsleistung

In den ersten 24 Monate ist die Versicherungsleistung pro versicherte Person auf die in Ziff. 1 genannten Leistungen des Tarifes Brillen- und Hörgeräteschutzbrief 2018 begrenzt:

- 100 EUR innerhalb der ersten 12 Monate
- 200 EUR innerhalb der ersten 24 Monate

4.2 Zeitpunkt der Aufwendungen

Die Aufwendungen gelten zum Zeitpunkt der Rechnungserstellung bzw. bei Laserbehandlungen zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

4.3 Leistungserbringer und Behandlungsarten

Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen oder unter den in Krankenhausambulanzen oder in medizinischen Versorgungszentren approbierten Ärzten frei.

5. Einschränkung der Leistungspflicht

5.1 Keine Leistungspflicht besteht für Behandlung durch Ärzte, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern im Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von 3 Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen; für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden bedingungsgemäß erstattet.

5.2 Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

5.3 Subsidiarität

Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit Sie oder die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können.

Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherung oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine

Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages.

Sie bzw. die versicherte Person haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

6. Beitragsanpassungen

Für versicherte Personen, wird der Beitrag ab der, auf das Erreichen des 21. Lebensjahres folgenden Fälligkeit, erhöht. Gleiches gilt für das Erreichen des 61. und 70. Lebensjahres.

7. Auszahlung der Versicherungsleistung

7.1 Fälligkeit unserer Leistungen

Rechnungen sind im Original einzureichen. Sie müssen den einschlägigen Rechtsvorschriften entsprechen und folgende Angaben enthalten:

- Vor- und Zuname und das Geburtsdatum der behandelten Person
- Art der Leistung
- Behandlungszeitraum

Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften. Allerdings muss darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt haben. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, müssen Sie auf unser Verlangen deutschsprachige Übersetzungen einreichen.

7.2 An wen können wir leisten?

Wir leisten an Sie. Auch der Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen ist zum Empfang von Versicherungsleistungen berechtigt. Wenn wir begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders haben, werden wir nicht an ihn leisten.

7.3 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Wir rechnen die in ausländischer Währung entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei uns eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs. Es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben.

Die Überweisung von Versicherungsleistungen im SEPA-Raum ist für Sie kostenfrei. Für alle anderen Überweisungsformen müssen Sie die Kosten tragen. Diese ziehen wir von den Leistungen ab.

7.4 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

Der Versicherungsbeitrag

8. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Welche Regeln gelten für eine Beitragsanpassung? Wie ändert sich der Beitrag?

8.1 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Erstbeitrags

8.1.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

8.1.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig oder können wir den Erstbeitrag mangels Deckung Ihres Kontos nicht im SEPA-Lastschriftverfahren einziehen, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

8.1.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

8.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

8.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

8.2.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf die Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

8.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.

8.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

8.5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren

Ist die Einziehung des Beitrags mittels SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

8.6 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

8.7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Der Versicherungsfall

9. Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

9.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

9.2 Sie bzw. die versicherte Person haben sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Behandlungsende einzureichen.

9.3 Sie bzw. die versicherte Person haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziff. 6 dieser Bedingungen.

9.4 Sie bzw. die versicherte Person sind auf unser Verlangen verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu sind wir zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu dürfen wir Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Wird eine Obliegenheit nach Ziff. 9 oder bei Eintritt eines Versicherungsfalles verletzt, können sich erhebliche rechtliche Nachteile ergeben. Dabei gilt: Wird eine der genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

11. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?

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

Weitere Bestimmungen

12. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs AG zu beachten?

12.1. Alle für uns bestimmten Anzeigen, Erklärungen, Rechnungen und Belege sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Vertragssprache ist deutsch.

12.2. Haben Sie eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens.

13. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

14. Welches Gericht ist zuständig?

14.1. Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

14.2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Versicherer können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gleiches gilt für die Tätigkeit des Sie betreuenden Vermittlers. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich bearbeiten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Ihrer Person (personenbezogene Daten) bezeichnen wir im folgenden vereinfachend als „Datenverarbeitung“. Diese Datenverarbeitung ist zulässig, wenn das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung

Die Datenverarbeitung über die gesetzlichen Erlaubnistatbestände hinaus bedarf Ihrer Einwilligung. Deshalb haben wir in den Versicherungsantrag eine „Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung“ aufgenommen. Das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrer Einwilligung entgegenbringen, wissen wir zu schätzen. Wir werden mit Ihren Daten sorgfältig umgehen. Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Bei einer Antragsablehnung endet sie jedoch sofort – außer in der Kranken- und Unfallversicherung.

Schweigepflichtentbindung

Die Übermittlung von Daten, die einem Berufsgeheimnis (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht) unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis voraus, die „Schweigepflichtentbindung“. Für die Antragsprüfung werden solche Daten in der Regel nicht benötigt. Sollten wir diese Daten im Ausnahmefall dennoch brauchen, werden wir Sie direkt um Ihre Erlaubnis fragen. Im Leistungsfall werden wir Sie um die Entbindung von der Schweigepflicht bitten, wenn dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich wird.

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir (die Würzburger Versicherungs-AG) speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Sachschaden oder bei erfolgter Schadenregulierung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer, andere Versicherer und externe Dienstleister

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Versicherer und Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese benötigen im Einzelfall versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Leistungsfall ggf. auch Ihre Personalien.

Darüber hinaus bedienen wir uns im Leistungsfall qualifizierter externer Dienstleister um Sie – z. B. bei einem Schadenereignis im Ausland – unterstützen zu können. Hierzu werden Ihre Personalien und die nötigen Daten zur Kontaktaufnahme mit Ihnen weitergegeben.

3. Datenverarbeitung der Würzburger Versicherungs-AG

Um eine effiziente, kostengünstige und dem höchsten Stand der Technik entsprechende Abwicklung der Datenverarbeitung zu gewährleisten, ist die Würzburger Versicherungs-AG auch berechtigt, externe und nicht in Deutschland beheimatete Dienstleister mit der Sicherung oder der Verwaltung der Daten zu beauftragen oder deren Leistungen einzubeziehen. Die Würzburger Versicherungs-AG ist dafür verantwortlich, dass die Vorschriften des BDSG und auch die oben skizzierten Regelungen eingehalten werden. Die externen Dienstleister werden bezüglich der Vorschriften und Vorgaben entsprechend geschult und deren Einhaltung wird überwacht.

4. Betreuung durch Vertriebspartner

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots der Würzburger Versicherungs-AG bzw. ihrer Kooperationspartner werden Sie durch einen Vertriebspartner betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzangelegenheiten berät oder den Sie als Versicherungsmakler mit der Betreuung beauftragt haben, bei Finanzdienstleistungen auch die betreffenden Kooperationspartner.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertriebspartner zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertriebspartner auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertriebspartner ist grundsätzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vertriebspartner wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit (z. B. durch Kündigung des Vertriebspartnervertrags), regelt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Betreuung neu, sofern Sie nicht selbst einen anderen Vertriebspartner bestimmen; Sie werden darüber informiert.

5. Bonitätsauskunft

Zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung und Durchführung eines Vertragsverhältnisses holen wir Informationen zu Ihrem Zahlungsverhalten und Ihre Zahlungsfähigkeit (Bonitätsdaten) bei Auskunfteien ein. Informationen über die beauftragte Auskunfteien erhalten Sie auf Anfrage. Zur Identifikation werden Namen, Anschrift und Geburtsdatum an die Auskunftei übermittelt.

6. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten und deren Verwendung, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Nach dem Teledienststedatenschutzgesetz haben Sie außerdem das Recht, eine eventuell erteilte Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Internet-Nutzungsdaten jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen sowie eventuell zu Ihrer Person oder unter einem Pseudonym gespeicherte Internet-Nutzungsdaten jederzeit einzusehen. Bei Bedarf wenden Sie sich bitte stets an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten.