

## Unfallanzeige (für die private Unfallversicherung)

Ich werde die im Folgenden gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantworten. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben erhebliche Nachteile bis hin zur Leistungsfreiheit mit sich bringen können.

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

Schadensnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

### 1. Versicherungsnehmer

1.1 Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 1.2 Straße \_\_\_\_\_  
 1.3 PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 1.4 Beruf \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  
 1.5 Telefon \_\_\_\_\_  
 1.6 Bankverbindung  
 BIC \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_

### 2. Verletzte(r) (falls nicht mit Versicherungsnehmer identisch)

2.1 Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 2.2 Straße \_\_\_\_\_  
 2.3 PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 2.4 Beruf \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  
 2.5 Telefon \_\_\_\_\_

3. Unfalltag    Uhrzeit   4. Ort

### 5. Unfallhergang und -ursache

5.1 Ausführliche Schilderung (evtl. gesondertes Blatt verwenden) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5.2 Es handelt sich um einen  Berufsunfall  Freizeitunfall

5.3 Unfall als Fahrer, Insasse oder Sozius eines Kfz?  ja  nein

Falls ja: Wer war Fahrer?  verletzte Person  
 Name, Vorname \_\_\_\_\_

War der Fahrer im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis?  ja  nein

5.4 Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?  ja  nein Dienststelle \_\_\_\_\_  
 Aktenzeichen \_\_\_\_\_

5.5 Gab es Unfallzeugen?  ja  nein

Zeugenanschriften  
 Name 1) \_\_\_\_\_ Name 2) \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

5.6 Hat die verletzte Person in den letzten 24 Std. vor dem Unfall Alkohol, Drogen oder Medikamente zu sich genommen?  ja  nein  
 Art \_\_\_\_\_ Menge \_\_\_\_\_  
 Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

5.7 Wurde eine Blutprobe entnommen?  ja  nein Ergebnis \_\_\_\_\_

### 6. Verletzungsfolgen

6.1 Welche(r) Körperteil(e) wurde(n) verletzt? \_\_\_\_\_

6.2 Welche Verletzungen sind eingetreten? \_\_\_\_\_

6.3 Welcher Arzt wurde zuerst aufgesucht? Name \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort/Straße \_\_\_\_\_

Wann? Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_

6.4 Jetzt behandelnder Arzt \_\_\_\_\_

**Ihre Schaden-Nr.** \_\_\_\_\_

6.5 Wurde die/der Verletzte stationär behandelt  ja  nein

Krankenhaus \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Straße \_\_\_\_\_

Von wann \_\_\_\_\_ bis (voraussichtl.) wann \_\_\_\_\_

Bescheinigung folgt (siehe vierte Seite der Unfallanzeige)  ja  nein

6.6 Wie lange wird (voraussichtl.) die gesamte ärztliche Behandlung dauern? bis \_\_\_\_\_

6.7 Ist die/der Verletzte aufgrund des Unfalls arbeitsunfähig?  ja  nein

vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtl.) \_\_\_\_\_

6.8 Ist vollständige Heilung zu erwarten?  ja  nein

Begründung \_\_\_\_\_

**7. Gesundheitszustand vor dem Unfall**

7.1 Frühere Gesundheitsbeeinträchtigungen

1. Verletzungen  keine  ja, und zwar \_\_\_\_\_

2. Vorerkrankungen  keine  ja, und zwar \_\_\_\_\_

3. Gebrechen, chronische Erkrankungen  keine  ja, und zwar \_\_\_\_\_

7.2 War die verletzte Person vor Eintritt des Unfalles wegen dieser Beeinträchtigungen in ärztlicher Behandlung?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_

Name/Anschrift \_\_\_\_\_

7.3 Welcher Arzt kann ansonsten über den Gesundheitszustand der verletzten Person vor Eintritt des Unfalles Auskunft geben? \_\_\_\_\_

Name/Anschrift \_\_\_\_\_

7.4 Hat die verletzte Person bereits vor dem Unfall eine Invaliditätsentschädigung (Kapitalleistung oder Rente) oder eine Verletzten- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente erhalten?  nein  ja, von \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Wann? \_\_\_\_\_

**8. Weitere Versicherungen**

8.1 Ist die verletzte Person noch bei einer anderen Gesellschaft gegen Unfall versichert (z. B. Insassenunfall, Arbeitgeber, Kreditkarte)?  ja  nein

Gesellschaft/Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Schadennummer/Telefonnummer Ansprechpartner \_\_\_\_\_

8.2 Ist die verletzte Person krankenversichert?  ja  nein

Name der Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

8.3 Wurde der Unfall dem Krankenversicherer bereits gemeldet?  ja  nein

8.4 Bei welcher Berufsgenossenschaft ist die verletzte Person versichert (ggfs. Arbeitgeber fragen)? Name \_\_\_\_\_

**9. Wichtige Hinweise und Empfangsbestätigung gem. § 28 Abs. 4 VVG**

9.1 Ich habe die Unfallanzeige wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen ausgefüllt.

9.2 Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.

9.3 Das „Merkblatt für wichtige Fristen in der Unfallversicherung“ habe ich erhalten.

9.4 Dieser Unfallanzeige fügen wir in der Anlage auch eine Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Unfallversicherung bei. Senden Sie diese bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben wieder an uns zurück, sonst ist eine Bearbeitung nicht möglich.

Entscheiden Sie sich für eine generelle Schweigepflichtentbindung, werden wir die von Ihnen unter Punkt 6.3., 6.4. und 6.5. in dieser Unfallanzeige angegebenen Ärzte – falls zur Leistungsprüfung notwendig – nach Rücksendung dieser Unfallanzeige um Auskunft bitten. Teilen Sie uns daher bei Rücksendung dieser Unfallanzeige bitte mit, falls Sie hiermit nicht einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der verletzten Person oder gesetzlichen Vertreters

**Versicherungsnummer** \_\_\_\_\_

**Ihre Schaden-Nr.** \_\_\_\_\_

Bitte zurücksenden an:

Interlloyd Versicherungs-AG

ARAG Platz 1

40472 Düsseldorf

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

wir möchten Ihnen zügig helfen.

Dabei können Sie uns unterstützen, wenn Sie uns eine ärztliche Bescheinigung, siehe Rückseite, so rasch wie möglich vorlegen. Falls sie uns diese Bescheinigung gesondert zusenden wollen, vermerken Sie das bitte in der Unfallanzeige (Position 6.5).

Wir haben diese Bescheinigung in Abschnitte unterteilt. Es müssen alle Abschnitte durch Ihren behandelnden Arzt ausgefüllt werden. Eventuell anfallende Kosten/Gebühren übernehmen wir selbstverständlich.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Für die Genesung möchten wir alles Gute wünschen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Interlloyd Versicherungs-AG

**Bescheinigung zur privaten Unfallversicherung** (vollständig vom Arzt oder Krankenhaus auszufüllen)

Ihre Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

**Abschnitt 1 Personalien der Patientin/des Patienten**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Unfalldatum \_\_\_\_\_ Unfallhergang  
(stichwortartige Beschreibung) \_\_\_\_\_

**Abschnitt 2 Krankenhausaufenthalt**

1. War Ihr(e) Patient(in) unfallbedingt im Krankenhaus?  ja  nein  
2. Einlieferung per Notarzt (falls ja, bitte Kopie Notarztprotokoll beifügen)  ja  nein  
Dauer der unfallbedingten stationären Behandlung: vom \_\_\_\_\_  bis \_\_\_\_\_  
(bitte Kopie Entlassungsbrief beifügen) vom \_\_\_\_\_  bis auf Weiteres  
3. Hat sich der Krankenhausaufenthalt aufgrund unfallfremder Einflüsse verlängert?  ja  nein  
vom \_\_\_\_\_  bis \_\_\_\_\_  
vom \_\_\_\_\_  bis auf Weiteres  
4. Hat sich Ihr(e) Patient(in) einer ambulanten chirurgischen Operation unterzogen?  
 nein  ja, mit  Teilanästhesie  Vollnarkose  ohne Anästhesie

**Abschnitt 3 Verletzungsbild**

5. Behandlungsbeginn bei Ihnen (Datum, Uhrzeit)? \_\_\_\_\_  
6. Angaben des Verletzten über Schmerzen, Funktionsstörungen? \_\_\_\_\_  
7. Welchen Befund haben Sie erhoben? Wie lautet Ihre Diagnose?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
8. Wurden Röntgenaufnahmen oder sonstige Bilddiagnostik gefertigt?  ja  nein  
9. Wird eines der vom Unfall betroffenen Sinnesorgane/Gliedmaßen voraussichtlich  
dauernd in der Gebrauchsfähigkeit beeinträchtigt bleiben?  ja  nein  ungewiss  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
10. Ist damit zu rechnen, dass sonstige mit einer Invalidität einhergehende  
Unfall- bzw. Verletzungsfolgen zurückbleiben werden?  ja  nein  ungewiss  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
11. Sind die von Ihnen diagnostizierten Verletzungen ausschließlich auf den Unfall zurückzuführen?  ja  nein  
Wenn nein, welche unfallfremden oder degenerativen Faktoren haben mitgewirkt?  
\_\_\_\_\_  
12. Stand der Verletzte zum Unfallzeitpunkt unter Alkohol-, Medikamenten- oder Drogeneinfluss?  nein  nicht bekannt  
 ja, und zwar \_\_\_\_\_  
13. Wurde eine Blutprobe entnommen  nein  nicht bekannt  
 ja, welches Ergebnis? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Name, Anschrift des Arztes/Stempel Unterschrift des Arztes

Für Ihre Unterlagen.

**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall (Version 2.0)**

**Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,**

**wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.**

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen.

Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

**Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

**Hinweis**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!**

Die Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung sind an Fristen und Anspruchsvoraussetzungen gebunden. In der untenstehenden Aufstellung liefern wir Ihnen einen Überblick über diese Fristen. Bitte schauen Sie in der Spalte des Bedingungswerkes, das Ihrem Vertrag zugrunde liegt. Welches dies ist, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Bedingungsmerk	AUB 88	AUB 94	AUB 2000	AUB 2000	AUB 2005	AUB 2007 Protect AUB 2007 Premium	AUB 2007	AUB 2010 Premium	AUB 2013 Premium AUB 2013 Premium Plus
Leistungsart						Anpassungsklausel bei AUB 2007 Premium, Stand 1.2.2008, Ziffer 18: Geltung aller Verbesserungen in geänderten Bedingungen (sofern kein Mehrbeitrag).			Anpassungsklausel, Ziffer 19: Geltung aller Verbesserungen in geänderten Bedingungen (sofern kein Mehrbeitrag).
Invalidiätsleistung	Eintritt der Invalidität innerhalb eines Jahres nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb weiterer 3 Monate, § 7 I. Neubemessung ist bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus, § 11IV u. Ziffer A.4. der Bes. Bedingungen.	Eintritt der Invalidität innerhalb eines Jahres nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb weiterer 3 Monate, § 7 I. Sofern die Besonderen Vereinbarungen für die Unfallversicherung Gegenstand des Vertrages sind (sh.Versicherungsschein) gilt: Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, Ziffer 9 Bes. Vereinbarungen. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus, § 11IV u. Ziffer III. Zusatzbed. Kinder-Unfall.	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, § 10 1.a). Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus, § 14 (4).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, § 10 1.a). Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus, § 14 (4).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, § 10 1.a). Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus, § 14 (4).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr bis 5 Jahre nach Unfall, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus; Geltendmachung bis Ablauf der genannten Fristen, Ziffer 9.4.	Eintritt der Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von 42 Monaten nach Unfall, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr Verlängerung dieser Frist bis zum 18. Lebensjahr; Geltendmachung bis Ablauf der genannten Fristen, Ziffer 7.3 Premium bzw. Ziffer 10.3 Premium Plus.	Eintritt der Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von 42 Monaten nach Unfall, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr Verlängerung dieser Frist bis zum 18. Lebensjahr; Geltendmachung bis Ablauf der genannten Fristen, Ziffer 9.4.	Eintritt der Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von 42 Monaten nach Unfall, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach Unfall möglich; bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr Verlängerung dieser Frist bis zum 18. Lebensjahr; Geltendmachung bis Ablauf der genannten Fristen, Ziffer 7.3 Premium bzw. Ziffer 10.3 Premium Plus.
Übergangsleistung	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, § 9 VI.	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, § 9 VI.	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, § 12 (6).	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, § 12 (6).	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, § 12 (6).	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, Ziffer 2.2.1.	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, Ziffer 2.2.1.	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, Ziffer 2.2.1. Erweiterung der Übergangsleistung; Geltendmachung 4 Monate nach Unfall, Ziffer 2.3.1 Premium Plus.	Geltendmachung 7 Monate nach Unfall, Ziffer 2.2.1. Erweiterung der Übergangsleistung; Geltendmachung 4 Monate nach Unfall, Ziffer 2.3.1 Premium Plus.
Soforthilfe bei Frakturen			Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, § 12 (7).	Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, § 11 (6).	Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, § 12 (7).	Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, Ziffer 7.6.	Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, Ziffer 7.6.	Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, Ziffer 2.7 Premium und Premium Plus.	Geltendmachung 1 Monat nach Unfall, Ziffer 2.7 Premium und Premium Plus.
Unfallrente				Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, § 9 I. (a1). Neubemessung ist bis zu 3 Jahren nach dem Unfall möglich (durch Gesetzesänderung, § 188 VVG).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach dem Unfall möglich (durch Gesetzesänderung, § 188 VVG).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach dem Unfall möglich (durch Gesetzesänderung, § 188 VVG).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach dem Unfall möglich (durch Gesetzesänderung, § 188 VVG).	Eintritt der Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach Unfall, ärztliche Feststellung und Geltendmachung innerhalb von weiteren 2 Jahren, Ziffer 2.1.1. Neubemessung bis zu 3 Jahren nach dem Unfall möglich (durch Gesetzesänderung, § 188 VVG).	
Todesfall-Leistung	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, § 9 VII.	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, § 9 VII.	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, § 12 (8).	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, § 12 (8).	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, § 12 (8).	Unfalltod innerhalb 1 Woche zu melden, Ziffer 7.5.	Unfalltod innerhalb 1 Woche zu melden, Ziffer 7.5.	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, Ziffer 6.5.	Unfalltod innerhalb von 48 Std. zu melden, Ziffer 6.5.
Kosten für kosmetische OP	Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, Ziffer E.2. Bes. Bedingungen.	Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, Ziffer 13.2. Bes. Vereinbarungen.	Geltendmachung und Durchführung bis 5 Jahre nach Unfall, § 10 (8b).	Geltendmachung und Durchführung bis 5 Jahre nach Unfall, § 9 (4b).	Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 21. Lebensjahres, § 10 (8c).	Geltendmachung und Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall (Protect) bzw. 3 Jahre nach Unfall (Premium), bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 25. Lebensjahres, Ziffer 2.10.1.3. (Premium).	Geltendmachung und Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 21. Lebensjahres, Ziffer 2.10.1.3.	Geltendmachung und Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 21. Lebensjahres, Ziffer 2.9.1.3 Premium. Geltendmachung und Durchführung bis 5 Jahre nach Unfall, bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 23. Lebensjahres, Ziffer 3.2.1 Premium Plus.	Geltendmachung und Durchführung bis 3 Jahre nach Unfall, bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 21. Lebensjahres, Ziffer 2.9.1.3 Premium. Geltendmachung und Durchführung bis 5 Jahre nach Unfall, bei Minderjährigen Durchführung bis Vollendung des 23. Lebensjahres, Ziffer 3.2.1 Premium Plus.
Sofortleistung bei Schwerverletzungen			Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, § 10 (17).	Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, § 9 (17).	Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, § 10 (17).	Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, Ziffer 2.7.	Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, Ziffer 2.7.	Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, Ziffer 2.6 Premium und Premium Plus.	Anspruch erlischt innerhalb eines Jahres nach Unfall, Ziffer 2.6 Premium und Premium Plus.
Beitragsfreie Sofortleistung bei Schwerverletzungen (Vorauszahlung auf Invaliditätsleistung)								Geltendmachung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall, Ziffer 7.2.2 Premium, Ziffer 10.2.2 Premium Plus.	Geltendmachung innerhalb von 7 Monaten nach dem Unfall, Ziffer 7.2.2 Premium, Ziffer 10.2.2 Premium Plus.

# Einwilligung und Schweigepflichtentbindung für die Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht und für die Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung und an andere Stellen

Schadensnummer: \_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_

Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Zur Prüfung der Leistungspflicht in Ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass wir, die Interloyd Versicherungs-AG, die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen, 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 es 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. Die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung bezieht sich auch auf die Tätigkeit des von uns beauftragten Dienstleisters (Actineo GmbH, Mannesmannstraße 5, 50996 Köln), der in gleicher Weise wie wir zur vertraulichen Behandlung Ihrer Angaben und der zu prüfenden Unterlagen, Daten und Informationen verpflichtet ist.

**Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich durch Ankreuzen für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:**

### Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die Interloyd Versicherungs-AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden selbst oder durch die Actineo GmbH erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Stellung des Versicherungsantrags an die Interloyd Versicherungs-AG (ggf. über die Actineo GmbH) übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Interloyd Versicherungs-AG an die Actineo GmbH und (ggf. über die Actineo GmbH) an die vorgenannten Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Interloyd Versicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

### Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die Interloyd Versicherungs-AG informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen und zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Interloyd Versicherungs-AG (ggf. über die Actineo GmbH) einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Interloyd Versicherungs-AG (ggf. über die Actineo GmbH) einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

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

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Stellung des Versicherungsantrags beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Interloyd Versicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Stellung des Versicherungsantrags vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

**Sofern Sie sich für die Möglichkeit II entscheiden, werden wir Ihnen vorab jeweils eine vorbereitete Einwilligungserklärung zusenden.**

## 2. a) 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. Die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung bezieht sich auch auf die Tätigkeit des von uns beauftragten Dienstleisters (Actineo GmbH, Mannesmannstraße 33, 50996 Köln), der in gleicher Weise wie wir zur vertraulichen Behandlung Ihrer Angaben und der zu prüfenden Unterlagen, Daten und Informationen verpflichtet ist.

Ich willige ein, dass die Interloyd Versicherungs-AG (ggf. über die Actineo GmbH) meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse (ggf. über die Actineo GmbH) an die Interloyd Versicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Interloyd Versicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

## b) Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Interloyd Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben im Bereich der Schadenbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Dafür kann es erforderlich sein, dass Ihre Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeleitet, dort verarbeitet und genutzt werden. 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. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter [www.interloyd.de/datenschutz](http://www.interloyd.de/datenschutz) eingesehen oder unter Telefon (0211) 963 3099, angefordert werden.

Ich willige ein, dass die Interloyd Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies dürfte. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Stellen an die Interloyd Versicherungs-AG zurück übermittelt werden.

## 3. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de)) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, können wir an das HIS melden. Wir und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung.

Ich entbinde die für die Interloyd Versicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystem HIS melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlich vertretene Person  
(bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



# Datenschutzhinweise der Interlloyd Versicherungs-AG

## Information zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Interlloyd Versicherungs-AG 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 Information der versicherten Person weitergeben.

## Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Interlloyd Versicherungs-AG  
ARAG-Platz 1  
40472 Düsseldorf  
Telefon: 0211 963 07  
Fax: 0211 963 3033  
E-Mail-Adresse: [service@interlloyd.de](mailto:service@interlloyd.de)

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: [Datenschutz@interlloyd.de](mailto:Datenschutz@interlloyd.de)

## Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zwecke der Verarbeitung) und auf Basis welcher Rechtsgrundlagen?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes neue Fassung (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, **die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Presse, Internet, Handels- und Vereinsregister) zulässigerweise gewinnen oder die uns von anderen Unternehmen des ARAG Konzerns oder von sonstigen Dritten (z.B. Schuldnerverzeichnis, Melderegister) berechtigt übermittelt werden.** 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.interlloyd.de/datenschutz](http://www.interlloyd.de/datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Im Zuge der Tarifgestaltung haben wir anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren Tarifgruppen gebildet. Hierzu wurden beispielsweise folgende Informationen herangezogen (Arbeitnehmerstatus, Geburtsdatum, PLZ). 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, wie z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Die Daten aller mit der Interlloyd Versicherungs-AG 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) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir in der Regel Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO 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) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zur:

- Risiko und Geschäftssteuerung
- Optimierung unserer Geschäftsprozesse
- Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten
- Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des ARAG-Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsforschung
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können
- Klärung von möglichen Mehrfach- und Nebenversicherungen. Hierzu nehmen wir Kontakt mit den uns von Ihnen oder Dritten (z.B. Vorversicherer, Lebenspartner, Kundenbetreuer, etc.) mitgeteilten Versicherern auf
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei Streitigkeiten
- Gewährleistung der Haus-, Anlagen- und IT-Sicherheit sowie des IT-Betriebs
- Videoüberwachung zur Wahrung des Hausrechts.

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 Verarbeitungen dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

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 [www.interlloyd.de/datenschutz](http://www.interlloyd.de/datenschutz) zuvor informieren.

## An welche Kategorien von Empfängern geben wir Ihre Daten weiter?

### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

### Beteiligte Gesellschaften:

Für die Übernahme von Versicherungsrisiken kann es erforderlich sein, dass wir eine oder mehrere weitere Versicherungsgesellschaften (Beteiligte Gesellschaften) an Risiken beteiligen müssen. Die beteiligten Gesellschaften nutzen Ihre Vertrags- und Schadendaten dann ebenfalls zur Risikoprüfung- und Bewertung, sowie zur Schadenabwicklung.

### 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 übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie persönlich betreuenden Vermittler und betreuende Geschäftsstelle, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein

Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

#### **Externe Auftragsverarbeiter und Dienstleister:**

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten sowie zur Wahrnehmung unserer eigenen berechtigten Interessen zum Teil externer Auftragsverarbeiter und Dienstleister. Die Microsoft Ireland Operations Limited stellt uns im Rahmen einer Auftragsverarbeitung insbesondere die Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure zur Verfügung. Hierbei ist eine Datenspeicherung auf Servern in Europa vertraglich vereinbart.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter: [www.interlloyd.de/datenschutz](http://www.interlloyd.de/datenschutz) entnehmen.

#### **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).

#### **Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

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.

#### **Welche Rechte haben Sie?**

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.

Soweit Sie uns eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) DS-GVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit, unter der o.g. Anschrift, widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der DS-GVO, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten.

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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 200444  
40102 Düsseldorf  
Telefon: 0211 38424-0  
Fax: 0211 38424-10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)

#### **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.**

#### **Wofür wird das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft genutzt?**

Die Versicherungswirtschaft nutzt das HIS der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte der „Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“ die als separate Anlage beigefügt ist. Sollten wir Ihre Daten im Fall von erhöhten Risiken in das HIS einmelden, werden Sie in jedem Fall hierüber von uns benachrichtigt.

#### **Wann und warum erfolgt ein Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer?**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme schadenfreier Zeiten in der Gebäudeversicherung 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.

#### **Holen wir Bonitätsauskünfte zu Ihrer Person ein?**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, nutzen wir Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens. Sie befreien die Interlloyd insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach § 203 Strafgesetzbuch).

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen ist Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten betroffener Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

#### **Übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten 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, EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie hier: [www.interlloyd.de/datenschutz](http://www.interlloyd.de/datenschutz) abrufen oder unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

#### **Finden automatisierte Einzelfallentscheidungen statt?**

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich nach versicherungsmathematischen Kriterien und Kalkulationen. Beispielsweise erfolgt bei der Antragsstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis Ihrer Angaben im Versicherungsantrag. Im Rahmen der Leistungsbearbeitung werden versicherte und nicht versicherte Sachverhalte geprüft.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

## Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de)

### Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

### Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

### Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

### Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

### Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

### Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.**

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: [www.informa-HIS.de/selbstauskunft/](http://www.informa-HIS.de/selbstauskunft/) bei der informa HIS GmbH beantragen.

### Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH  
Kreuzberger Ring 68  
65205 Wiesbaden  
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: [datschutz@informa-his.de](mailto:datschutz@informa-his.de).

# Übersicht der Dienstleister des ARAG Konzerns

## I. Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen:

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. ARAG SE                          | 4. Vif GmbH                    |
| 2. ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | 5. Interlloyd Versicherungs-AG |
| 3. ARAG Krankenversicherungs-AG     |                                |

## II. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten	
Konzerngesellschaften (siehe I.)	ARAG IT GmbH	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen Softwareentwicklung, IT-Sicherheit	ja	
	ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst, Assistance-Leistungen	ja	
	Microsoft Ireland Operations Limited	Insbesondere Bereitstellung der Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure. (Die Datenspeicherung auf Servern in Europa ist vertraglich vereinbart.)	ja	
	Paragon Customer Communications Weingarten GmbH	Druck und Versand	ja	
außer 1.	ARAG SE	Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	ja	
außer 1.	ARAG SE	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	ja	
außer 1.	ARAG SE	Marktforschung, Marketing, Konzernrevision, Recht	ja	
außer 1.	ARAG SE	Postbearbeitung, inkl. scannen der Eingangspost	ja	
außer 3.	ARAG SE	Risikoprüfung, Abwicklung Rückversicherungsgeschäft	ja	
außer 1.	ARAG SE	Zahlungsverkehr (Inkasso) Mahnverfahren außergerichtlich und gerichtlich	ja	
außer 4.	Flixcheck GmbH	Bereitstellung einer digitalen Kommunikationsplattform	zum Teil	
außer 4.	Rhenus Data Office GmbH	Akten- & Datenträgervernichtung	ja	
ARAG SE	Swiss Post Solutions GmbH	Leistungs- und Vertragsbearbeitung	nein	
	adesso insurance solutions GmbH	Automatisierte Postbearbeitung im Schadenfall	ja	
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Actineo GmbH	Leistungsbearbeitung	ja	
	ARAG SE	Antrags- und Vertrags-Bearbeitung Beschwerdemanagement	ja	
	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung	ja	
	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja	
	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja	
	Europa Versicherung AG	Leistungsbearbeitung	ja	
	PropertyExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein	
	ARAG Krankenversicherungs-AG	ARAG Gesundheits-Services GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
		ARAG Service Center GmbH	Telefonischer Kundendienst	ja
		AWP Service Deutschland GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
compass private pflegeberatung GmbH		Pflege Assistance	ja	
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.		Austausch von Meldesätzen mit Finanzbehörden	nein	
IBM Deutschland GmbH		Korrektur und Erfassen von Daten	ja	
IMB Consult GmbH		Medizinische Gutachten	ja	
innovas GmbH		Pflegesachbearbeitung	ja	
MEDICPROOF GmbH		Leistungsbearbeitung	ja	
PASS IT-Consulting Dipl.-Ing. Rienecker GmbH & Co. KG		Vertragsbearbeitung	nein	
PAV Card GmbH	Produktion von Druckstücken	nein		
	Swiss Post Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Leistungs- und Vertragsbearbeitung	ja	
	WDS.care GmbH	Pflege Assistance	ja	

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Interlloyd Versicherungs-AG	Actineo GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Dienstleistermanagement	ja
	ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Leistungsbearbeitung	ja
	ARAG Service Center GmbH	Leistungsbearbeitung (Schutzbrief)	ja
	DEKRA Claims Management GmbH	Leistungsbearbeitung	ja
	E+S Rückversicherung AG	Antrags- und Leistungsbearbeitung	ja
	PropertyExpert GmbH	Leistungsbearbeitung	nein

### III. Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleisterkategorie	Zweck der Beauftragung	Gesundheitsdaten
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittler	Adressprüfung	nein
	Ärzte	Risiko und Leistungsprüfung	ja
	Aktenlager	Lagerung von Akten	ja
	Assisteure	Assistanceleistungen	zum Teil
	Call-Center	In-/Outbound Telefonie	zum Teil
	Datenvernichter	Vernichtung von Daten	ja
	Gutachter und Sachverständige	Risiko-/Leistungsprüfung, Rückstellungs- und Rentabilitätsberechnung, Unterstützung bei Schadenregulierung, Unterstützung bei Kalkulation	zum Teil
	Inkassounternehmen	Forderungsmanagement	nein
	IT-Dienstleister	Wartung und Entwicklung von IT-Hard- und Software	zum Teil
	Lettershops/Druckereien/Postversender	Druck/Versand von Post und Emailmassensendungen	nein
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
	Rechtsanwälte	Rechtsberatung/-hilfe, Prozessvertretung Forderungseinzug, Regressverfahren	zum Teil
	Rückversicherer, Rückversicherungsmakler	Rückversicherung	ja
	Sanierer, Werkstätten	Schadensanierung und Reparaturen	zum Teil
	Servicekartenhersteller	Herstellung von Kundenkarten	nein
	Wirtschaftsauskunfteien	Bonitätsprüfung in der Antrags- und Leistungsbearbeitung	nein
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	Anbieter für Telediagnostik und Teletherapie	Einschätzung der Erkrankung des Tieres	nein
ARAG Krankenversicherungs-AG	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja

### IV. Hinweise:

Nicht alle hier gelisteten Auftragnehmer und Dienstleister erhalten automatisch Ihre personenbezogenen Daten. Pro Auftrag wird geprüft, welche personenbezogenen Daten tatsächlich zur Auftragsbefreiung notwendig sind und nur diese werden dann im Rahmen des Auftrages an den jeweiligen Auftragnehmer oder Dienstleister weitergeben.

Ein Widerspruch gegen die Übermittlung von Daten im Rahmen von einzelnen Beauftragungen ist nur dann möglich, wenn eine gesonderte Prüfung ergibt, dass Ihr schutzwürdiges Interesse aufgrund einer besonderen persönlichen Situation die berechtigten Interessen des beauftragenden Unternehmens überwiegt.

Sollten Sie weiteren Informationsbedarf zu dieser Dienstleisterliste, den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ oder sonstigen Datenschutzthemen haben, so finden Sie entsprechende Hinweise unter Rubrik Datenschutz auf der ARAG Webseite (<http://www.arag.de>). Hier finden Sie unter der Überschrift „Dienstleisterliste der ARAG“ immer eine aktuelle Fassung der Dienstleisterliste.