

Antrag zur Vertreterkosten-Versicherung CostRisk-Police - ApoRisk

I. Antragsteller, Versicherungsnehmer

natürliche Person juristische Person Herr Frau Firma ohne Anrede Geburtsdatum Neuantrag
 Änderungsantrag Ersatz für VS-Nr.

Akademischer Titel, Nachname Vorname

Straße, Haus- Nr. PLZ Wohnort Telefon privat Telefon geschäftlich

Name und Risikort des zu versichernden Betriebes
 Straße, Haus-Nr. PLZ Versicherungsort Der Betrieb besteht seit:

II. Laufzeit / Zahlung

Versicherungsbeginn 12 Uhr Versicherungsablauf 12 Uhr

Zahlungsweise 1/12 1/4 1/2 1/1
 Zuschlag 5% 5% 3% 0%

Der Vertrag kann durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner zum Ablauf der vereinbarten Laufzeit beendet werden. Die Kündigung muss spätestens 3 Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; andernfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Laufzeit weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

III. Einzugsermächtigung

Bis zum jederzeit möglichen Widerruf ist die Basler Securitas ermächtigt, die Abbuchung der fälligen Prämie von folgendem Konto zu veranlassen:

Bankleitzahl Konto-Nr. Geldinstitut – Name und Ort ggf. Zweigstelle

Kontoinhaber – nur ausfüllen, falls nicht Antragsteller
 Nachname Vorname

IV. Vorversicherungen / Vorschäden

- | | ja* | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bestehen oder bestanden für die zu versichernde Person bereits Betriebsunterbrechungs-Versicherungen bei Krankheiten und / oder Unfall oder sind weitere beantragt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wurden Anträge auf Betriebsunterbrechungs-, Lebens-, Kranken-, Unfall- oder Berufsunfähigkeits (-zusatz)-Versicherung abgelehnt oder nur mit Erschwerung angenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Traten zu einer der vorgenannten Versicherungen in den letzten fünf Jahren Schäden auf? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Mit „ja“ beantwortete Fragen bitte nachstehend erläutern!

Art des Vertrages	Versicherer	Vers.-Nr.	Vers.-Summe/ Tagegeld	Begin und Ablauf	Schaden (-art, -tag, -höhe), vom Versicherer gezahlte Entschädigung (EUR)

Reicht der vorgesehene Platz zur Beantwortung der Fragen nicht aus, bitte ein Beiblatt verwenden.

V. Fragen an die zu versichernde Person

1. Risikobeschreibung

- 1.1. Name der zu versichernden Person (sofern nicht Antragsteller)
- Nachname Vorname ausgeübter Beruf / Titel Geburtsdatum männl. weibl.
- 1.2. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf, Freizeit, Hobby oder beim Sport ausgesetzt?
- 1.2.1. z.B. als Flieger, Fallschirmspringer, Drachenflieger, Taucher Rennfahrer; durch Umgang mit radioaktiven oder explosiblen Stoffen? nein ja
- 1.2.2. durch längere Tropenaufenthalte? (wenn „ja“: wo/wann/wie lange?) nein ja

2. Gesundheitsfragen

- 2.1. Sind Sie gegenwärtig vollständig gesund und nicht arbeitsunfähig? ja nein, weil
- 2.2. Welcher Arzt oder Behandler ist über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert und wird gewöhnlich auch konsultiert?
- Keiner (ausschließlich anzukreuzen, falls kein Arzt oder Behandler benannt werden kann)

2.3. Die Beantwortung der Fragen 2.3.1 bis 2.3.17 ist unerlässlich, sofern keine ärztliche Untersuchung erforderlich ist. Bestanden in den letzten 10 Jahren oder bestehen Krankheiten, Störungen oder Beschwerden

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.3.1. des Herzens oder der Kreislauforgane (z. B. Herzfehler, -infarkt, -schwäche, Bluthochdruck, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Venenentzündungen, Hämorrhoiden, Thrombosen, Embolien)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.2. der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Heuschnupfen, chronische Bronchitis, Rippenfellentzündung)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.3. der Verdauungsorgane (z. B. Magen, Darm, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.4. der Nieren (z.B. Blut oder Eiweiß im Urin), der Harn- und Geschlechtsorgane? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.5. des Gehirns, Rückenmarks, der Nerven oder der Sinnesorgane (z.B. Epilepsie, Krämpfe, Ohnmachten, Geistes- oder Gemütskrankheiten, Lähmungen, Minderung der Seh- oder Hörfähigkeit)? Grad? <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | ja | nein |
| 2.3.6. des Stoffwechsels (z.B. Gicht, erhöhte Blutfettwerte)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.7. der Drüsen, der Milz, des Blutes (z.B. Diabetes, Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse, Leukämie)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.8. der Haut, Knochen oder Gelenke (z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte, Osteoporose, Rheuma)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.9. Bestehen oder bestanden jemals (gilt auch für den davorliegenden Zeitraum) Krebs- oder andere Geschwulsterkrankungen, Allergien, akute oder chronische Infektionskrankheiten oder Infektionen (z.B. Tuberkulose, Syphilis oder Malaria)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.10. Besteht ein körperliches Gebrechen (z. B. Leisten- oder Narbenbruch, Verlust oder Gebrauchsbehinderung von Gliedern, Veränderungen der Wirbelsäule mit oder ohne Bandscheibenbeteiligung)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.11. Haben Sie einen Unfall erlitten? Sind Sie operiert worden oder ist eine Operation vorgesehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.12. Traten bei Ihnen vorstehend nicht genannte Gesundheits- oder Befindlichkeitsstörungen auf oder haben in den letzten fünf Jahren ärztliche Behandlungen (auch Vorsorgeuntersuchungen) stattgefunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.13. Fand eine Strahlenbehandlung statt (z. B. Röntgen, Kobalt) oder wurde eine Kurbehandlung durchgeführt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.14. Bezogen, beziehen oder beantragen Sie eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit? (ggf. Rentenbescheid beifügen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.15. Verwenden Sie regelmäßig Arzneimittel oder Drogen? (Auch Schlaf-, Beruhigungs-, schmerzstillende Mittel, Rauschmittel, Ecstasy) Wenn ja, welche? <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.16. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt, z. B. durch eine Blutuntersuchung (positiver AIDS-Test)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3.17. Geben Sie bitte Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an: <input style="width: 50px;" type="text"/> cm <input style="width: 50px;" type="text"/> kg | | |

Wird eine der Fragen unter 2.3.1 bis 2.3.16 mit „Ja“ beantwortet, geben Sie bitte genaue Auskunft über:

Art der Krankheit, Operation, Verletzung, Behandlung	von - bis	heutige Folgen	behandelnder Arzt mit Anschrift

Reicht der vorgesehene Platz zur Beantwortung der Fragen nicht aus, so ist ggf. ein weiteres Blatt zu verwenden. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unmittelbar und unverzüglich an die Basler Securitas Versicherungs-Gesellschaft, Basler Str. 4, Postfach 11 45, 61281 Bad Homburg, nachzureichen.

Wünschen Sie nachträgliche Angaben zu machen?

ja nein

Ist für die Fragen unter IV oder 2.3 ein Beiblatt verwendet worden?

ja nein

VI. Versicherungsumfang und Prämienberechnung

Versicherungssumme je Öffnungstag der Apotheke bis pauschal 125,- EUR

Haftzeit – 6 Monate

Karenzzeit:	<input type="checkbox"/> 5 Tage	<input type="checkbox"/> 10 Tage	<input type="checkbox"/> 15 Tage
Jahresbeitrag: <input type="checkbox"/> Eintrittsalter bis 40 Jahre <input type="checkbox"/> Eintrittsalter 41 – 50 Jahre <input type="checkbox"/> Eintrittsalter 51 – 55 Jahre	340,94 EUR	271,25 EUR	228,13 EUR
	375,03 EUR	298,38 EUR	250,94 EUR
	511,41 EUR	406,88 EUR	342,19 EUR
Erhöhung der Versicherungssumme / des Beitrages:	<input type="checkbox"/> 250,- EUR Verdopplung des Beitrages	<input type="checkbox"/> 375,- EUR Verdreifachung des Beitrages	<input type="checkbox"/> 500,- EUR Vervierfachung des Beitrages
Verlängerung der Haftzeit von 6 auf 12 Monate	<input type="checkbox"/> Prämienzuschlag 20%		

Besondere Vereinbarungen:

BB 004 – Ausschluss psychischer Erkrankungen

Jahresprämie inkl. der derzeit geltenden Versicherungssteuer und ggf. Ratenzahlungszuschlag

EUR

Prämie gemäß Zahlungsweise inkl. der derzeit geltenden Versicherungssteuer und ggf. Ratenzahlungszuschlag

EUR

VII. Abschlusserklärungen, Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Erklärungen des Antragstellers und ggf. der zu versichernden Person, die Allgemeinen Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsschutz sowie die Vertragsgrundlagen. Die Erklärungen enthalten die Entbindung von der Schweigepflicht, die Einverständniserklärung zum Datenschutz, die Hinweise auf das Widerrufsrecht innerhalb einer Frist von 14 Tagen, auf anwendbares Recht, auf die Beschwerdestellen und zur vorvertraglichen Anzeigepflicht. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie alle Erklärungen und Vertragsbestimmungen an. Die aufgeführten Erklärungen gelten als abgegeben.

An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden. Eine Durchschrift des Antrages wurde mir ausgehändigt. Gerne lasse ich mich auch telefonisch beraten.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragvermittlers

Unterschrift des Antragstellers und Kontoinhabers

Unterschrift der zu versichernden Person, sofern nicht Antragsteller

Unterschrift des Kontoinhabers, sofern nicht Antragsteller

Erklärungen des Antragstellers (ggf. der zu versichernden Person)

1. Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlas besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehung stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

2. Datenschutz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der Schadenversicherer zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anfragen.

Ich willige ferner ein, dass die Gruppe der

Basler Securitas Versicherungen meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zu dem gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt überlassen wird.

3. Widerrufsrecht (§ 8 Abs. 4 VVG)

Wird mit Ausnahme der Lebensversicherung ein Versicherungsverhältnis mit einer längeren Laufzeit als ein Jahr geschlossen, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen ab Unterzeichnung des Versicherungsantrages seine auf den Vertragsabschluß gerichtete Willenserklärung schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Widerrufsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn und soweit der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrages für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.

4. Vorvertragliche Anzeigepflichten

Der Versicherungsnehmer hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (siehe im Anhang zu den Bedingungen) vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

Im Antragsformular ist bei Zutreffendes angekreuzt.

Allgemeine Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsschutz

1. **Monatliche Zahlungsweise** ist ausschließlich im Lastschriftverfahren möglich. Wird die zu zahlende Prämie in anderer Form gezahlt, so erfolgt automatisch Umstellung auf 1/4 jährliche Zahlungsweise. Die zu zahlende Prämie wird über Datenverarbeitungsprogramme errechnet.

Deshalb können sich geringe Rundungsdifferenzen im Versicherungsschein bzw. in der Rechnungsschreibung ergeben.

2. Alle **Änderungen in der Berufstätigkeit** während der Versicherungsdauer sind unverzüglich anzuzeigen. Gleiches gilt auch für den Fall, dass die Berufstätigkeit nicht mehr freiberuflich ausgeübt wird, sondern in abhängiger Stellung.
3. **Nicht versicherbar** und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind Beruf und Erwerbsunfähige sowie dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
4. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit auf seine Kosten **Abschriften** der Erklärungen fordern, die er oder die versicherte Person mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben hat.
5. **Nebengebühren und Kosten** (außer den gesetzlichen Abgaben, Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinlösungen im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens) werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, ihrerseits von dem Versicherungsnehmer noch irgendwelche besonderen Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben.
6. Die selbständige Abgabe von **Deckungszusagen** ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherer. Nebenabreden sind für den Versicherer nur dann verbindlich, wenn sie von ihm schriftlich genehmigt sind.
7. **Beschwerdestellen**
Der Vermittler und die Mitarbeiter der Basler Securitas Versicherungs-Aktiengesellschaft beraten umfassend und kompetent. Sofern trotz aller Bemühungen einmal Grund zur Unzufriedenheit gegeben sein sollte, kann eine Beschwerde außer an den vermittelnden Agenten auch an eine der nachfolgenden Stellen gerichtet werden:
 - Basler Securitas Versicherungs-Aktiengesellschaft, Postfach 1145, 61281 Bad Homburg
 - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
8. Die **Folgeprämie** (einschließlich Versicherungsteuer) ist jeweils zum 1. des Monats im voraus fällig, in dem die Versicherungsperiode beginnt.

Vertragsgrundlagen und anwendbares Recht

1. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
2. Betriebsunterbrechungs-Versicherungs-Bedingungen für freiberuflich Tätige (BUFT 2000) und die im einzelnen festgelegten Klauseln und besonderen Bedingungen.
3. Diese Bedingungen sind mit dem Antrag fest verbunden. Ebenfalls mit dem Antrag fest verbunden ist das Merkblatt zur Datenverarbeitung.
4. Welche Klauseln für den Vertrag gelten, ergibt sich aus Antrag und Versicherungsschein.

Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich Tätige (BUFT 2000 b)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Wird der Bereich des versicherten Betriebes, den die versicherte Person verantwortlich leitet, infolge eines Personenschadens der versicherten Person (§ 2.1) oder infolge einer verordneten Quarantäne (§ 2.2) ganz oder teilweise unterbrochen, so ersetzt der Versicherer nach den folgenden Bestimmungen den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden (§ 7).
2. Kosten, die im Zusammenhang mit der Schließung der Betriebsstätte wegen Tod oder völliger Berufsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person entstehen, sind bis zu 10 % der Versicherungssumme mitversichert.

§ 2 Versicherte Schäden

1. Ein Personenschaden im Sinne von § 1.1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall, die fachärztlich nachzuweisen sind, zu 100 % vorübergehend arbeitsunfähig ist. Eine teilweise Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Diese 100%ige Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit besteht und die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit aufgrund dessen in keiner Weise mehr ausüben kann und nicht ausübt und auch keiner anderen auf Erwerb ausgerichteten Tätigkeit nachgeht; sie endet, wenn aus medizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit wieder soweit hergestellt ist, dass der Betrieb auch teilweise wieder fortgeführt werden kann.
2. Ein Quarantäneschaden im Sinne von § 1.1 liegt vor, wenn eine Schließung der Betriebsstätte anlässlich einer Seuche oder Epidemie, die die versicherte Person oder den Versicherungsort betreffen, durch eine Gesundheitsbehörde angeordnet wird.

§ 3 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden (§ 2), soweit diese unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge eines Personenschadens (§ 2.1)
 - a) durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen und hierbei einen Personenschaden erlitten hat,
 - b) bei Ausübung der Tätigkeit als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - c) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit mit Ausnahme der Tätigkeit des Arztes,
 - d) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen,
 - e) der unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wird; Hinweis:
Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab,
 - f) der auf Vorsatz der versicherten Person zurückzuführen ist,
 - g) der Folge von Alkohol- oder Suchtmittelgenuss ist,
 - h) als Folge des Lenkens (Führens) von Kraftfahrzeugen ohne gültige Fahrerlaubnis.
3. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge eines Personenschadens (§ 2.1) im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung einschließlich darauf zurückzuführender Beschwerden.
4. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge eines Personenschadens (§ 2.1), der zurückzuführen ist
 - a) auf Formen der künstlichen Befruchtung,
 - b) auf Untersuchungen und Behandlungen zur Beseitigung von Unfruchtbarkeit,
 - c) auf kosmetische Behandlungen und Operationen,

- d) auf Maßnahmen der Rehabilitation und der Geriatrie sowie Kur- oder Erholungsaufenthalte unabhängig von einer Genehmigung des Sozialversicherungsträgers.

§ 4 Nicht versicherbare Personen

1. Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind Berufs- und Erwerbsunfähige, dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.
Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 1. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
3. Die für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluß bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Prämie ist zurückzuzahlen.

§ 5 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) – siehe im Anhang zu diesen Bedingungen – vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

§ 6 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

1. Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der versicherten freiberuflichen Tätigkeit der versicherten Person sind unverzüglich anzuzeigen.
2. Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit keinen Versicherungsschutz im Rahmen der BUFT 2000 b), so können die Vertragspartner den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang wirksam.
Hat der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht unverzüglich gemacht, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Unterbrechungsschaden später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

§ 7 Unterbrechungsschaden, Karenztag, Haftzeit

1. Ein Unterbrechungsschaden ist der infolge eines versicherten Schadens (§ 2) entgehende Betriebsgewinn vor Steuern und der Aufwand an weiterlaufenden Kosten in dem versicherten Betrieb.
2. Karenztage sind die vertraglich vereinbarten Tage, für die der Versicherer keinen Ersatz leistet. Sie gelten grundsätzlich als Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers und zwar unabhängig von der Dauer der Betriebsunterbrechung. Als Karenztage gelten lediglich gesetzliche Arbeitstage (Samstage gelten nicht als gesetzliche Arbeitstage).
Führt ein Schadenereignis zu mehreren Unterbrechungen innerhalb der Haftzeit, so werden die Karenztage insgesamt nur einmal angerechnet.
3. Der Versicherer haftet für den Unterbrechungsschaden unter Abzug der vereinbarten Karenzzeit, längstens für 12 aufeinander folgende Monate seit Eintritt der Leistungsvoraussetzungen (Haftzeit). Mehrere Unterbrechungen, die auf denselben Schaden (§ 2) zurückzuführen sind, gelten als eine Unterbrechung.
Für nicht erhebliche Unterbrechungen, deren Folgen sich im Betrieb ohne wesentliche Aufwendungen wieder einholen lassen, haftet der Versicherer nicht.
4. Der Eintritt der dauernden Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder des Todes beendet die Entschädigungsverpflichtung des Versicherers.
Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die fachärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Vollständige Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die fachärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen.

§ 8 Betriebsgewinn und Kosten

1. Versichert sind der Betriebsgewinn vor Steuern und die weiterlaufenden Kosten des versicherten Betriebes, soweit sie im Unterbrechungsfall anfallen.
2. Nicht als Betriebsgewinn und weiterlaufende Kosten gelten
 - a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie für bezogene Waren, soweit es sich nicht um Aufwendungen zur Betriebserhaltung oder um Mindest- und Vorhaltegebühren für Energiefremdbezug handelt,
 - b) Umsatzsteuer, Verbrauchssteuern und Ausfuhrzölle,
 - c) Gewinne und Kosten, die mit dem versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen,
 - e) Vertragsstrafen oder Entschädigungen wegen Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstiger übernommener Verpflichtungen.

§ 9 Versicherungssumme, Erst-Risiko-Versicherung, Änderung der Versicherungssumme

1. Der Betriebsgewinn vor Steuern und die weiterlaufenden Kosten sind in einer Position (Versicherungssumme) versichert.
2. Die Versicherung gilt als Erst-Risiko-Versicherung, das heißt, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf die Anrechnung einer eventuell vorhandenen Unterversicherung und ersetzt den entstandenen Schaden bis maximal zur vereinbarten Versicherungssumme.
3. Ändert sich die Versicherungssumme während des laufenden Versicherungsjahres, so gilt im Versicherungsfall als Grundlage zur Ermittlung der Entschädigung die Durchschnittsversicherungssumme, die sich aus dem gewogenen arithmetischen Mittel der alten und neuen Versicherungssumme ergibt.
4. Übersteigt die Versicherungssumme den unter 1. genannten Betriebsgewinn vor Steuern und die weiterlaufenden Kosten erheblich, so kann sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer nach Maßgabe des § 51 VVG die Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen.
Im Falle einer Doppelversicherung gelten §§ 59 und 60 VVG.
5. Das Versicherungsjahr hat dem Geschäftsjahr zu entsprechen.

§ 10 Entschädigungsberechnung

1. Die Höchstentschädigung beträgt pauschal 1/250 der vereinbarten Versicherungssumme pro Tag der Unterbrechung (ohne Karenztage). Entschädigungspflichtig sind ausschließlich gesetzliche Arbeitstage (Samstage gelten nicht als gesetzliche Arbeitstage).
2. Die Bestimmung des § 55 VVG, wonach der Versicherer nicht verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen, bleibt unberührt.

§ 11 Nachweispflicht

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Unterlagen über den Geschäftsverlauf (z.B. Einnahme-, Ausgaberechnung) zu führen und diese für die drei Vorjahre (Kalenderjahre) sicher aufzubewahren. Auf Verlangen des Versicherers sind auch die steuerlich relevanten Unterlagen vorzulegen. Für die Berufsgruppe Ärzte ist die BWA des Vorjahres als Nachweis über den Geschäftsverlauf ausreichend.
2. Bei Verletzung dieser Obliegenheit ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 VVG von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer nicht nachweist, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

§ 12 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die erste Prämie gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt

der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (erweiterte Einlöschungsklausel).

2. Der Vertrag kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner zum Ablauf der vereinbarten Dauer.
Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr. Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt, zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
3. Der Vertrag endet ohne Kündigung zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Darauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer noch einmal ausdrücklich vor Vertragsende schriftlich hinweisen.
4. Nach dem Eintritt eines Unterbrechungsschadens können Versicherer und Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.
Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.
Die Kündigung wird – sofern diese vom Versicherer ausgesprochen wird – einen Monat nach ihrem Zugang wirksam. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres.
5. Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung des Kündigungsrechtes im Schadenfall, sofern der Vertrag bereits drei oder mehr Jahre besteht und zusätzlich bis zu diesem Zeitpunkt nicht mehr als 50 % der Versicherungssumme an Leistungen für den Versicherungsnehmer erbracht wurden.
6. Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald die versicherte Person im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 13 Prämienzahlung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde gilt:

1. Die Prämien enthalten die jeweilige Versicherungssteuer und die vereinbarten Nebenkosten. Die erste oder einmalige Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Folgeprämien sind am 1. des Fälligkeitsmonats zu zahlen.
2. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Prämie gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des VVG.
Bei Teilzahlung der Jahresprämie werden die noch ausstehenden Raten der Jahresprämie sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Rückständige Folgeprämien können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.
3. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil der Prämie, die der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.
4. Im Fall des § 12 Abs. 6. wird die Pflicht zur Prämienzahlung unterbrochen.

§ 14 Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

1. Der Versicherungsnehmer hat im Falle eines Schadens (§ 2), der eine Betriebsunterbrechung zur Folge haben könnte, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten und folgende Obliegenheiten zu erfüllen:
 - a) Nach Krankheit oder Unfall, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer ist zu unterrichten.
 - b) Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen.
 - c) Die vom Versicherer übersandte Schadenanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
 - d) Der Versicherungsnehmer hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

2. Bei Eintritt eines Unterbrechungsschadens hat die versicherte Person bzw. der Versicherungsnehmer, soweit es ihr/ihm billigerweise zugemutet werden kann,
 - a) für die Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens zu sorgen,
 - b) dem Versicherer, dessen Beauftragten und Sachverständigen jede Untersuchung über Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft, auf Verlangen schriftlich, zu erteilen. Er hat zu diesem Zweck insbesondere die Unterlagen über den Geschäftsverlauf sowie Hilfsbücher, Rechnungen und Belege über den Geschäftsgang des laufenden Geschäftsjahres und der drei Vorjahre zur Verfügung zu halten. Für die Berufsgruppe der Ärzte ist die BWA des Vorjahres als Nachweis über den Geschäftsverlauf ausreichend.
 - c) dem Versicherer das Recht einer medizinischen Untersuchung durch einen vom Versicherer zu benennenden Arzt einzuräumen.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung der unter Nummern 1. und 2. bestimmten Obliegenheiten bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigungsleistung gehabt hat. Bei grobfahrlässiger Verletzung einer unter der Nr. 2 a) bestimmten Obliegenheiten bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.
4. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gemäß Nummer 3., wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

§ 15 Zahlung der Entschädigung, Klage

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.
2. Wenn es nach Ablauf eines Monats seit Beginn der Unterbrechung und nach Ablauf jedes weiteren Monats möglich ist, den Betrag festzustellen, den der Versicherer für die verflossene Zeit der Unterbrechung mindestens zu vergüten hat, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass ihm jeweils dieser Betrag in Anrechnung auf die Gesamtleistung gezahlt wird.
3. Der Versicherer ist berechtigt, die Zahlung aufzuschieben:
 - a) wenn Zweifel über die Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Zahlungsempfang bestehen, bis zur Vorlage der erforderlichen Nachweise,
 - b) wenn eine polizeiliche oder strafgerichtliche Untersuchung aus Anlass des Personenschadens oder des Unterbrechungsschadens gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet ist, bis zum Abschluss dieser Untersuchung.
4. Die Entschädigung ist nach dem Ablauf eines Monats seit Anzeige des Schadens im Anschluss an die Karenzzeit mit 1 Prozent unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 Prozent und höchstens mit 6 Prozent pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
5. Lehnt der Versicherer den Entschädigungsanspruch ab, so ist er von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

§ 16 Anzeigen und Willenserklärungen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für den Versicherer bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie diesem zugegangen sind.

§ 17 Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände gemäß §§ 17, 21, 29 ZPO und § 48 VVG.

Besondere Bedingungen

BB 004 – Ausschlussklausel psychischer Erkrankungen

(gilt generell als vereinbart)

In Ergänzung des § 3 der Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich Tätige (BUFT 2000 b) besteht ab Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz für Unterbrechungsschäden durch psychische Erkrankungen der versicherten Person.

Für psychische Erkrankungen aufgrund einer unfallbedingten hirnorganischen Verletzung, die während der Vertragslaufzeit eingetreten ist, besteht gleichwohl Versicherungsschutz.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn die Betroffene eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir 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 Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Hinweissysteme gibt es beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und beim Verband der privaten Krankenversicherung. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer, und wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Unfallversicherer

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparen, Kapitalanlagen) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer,

Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abrufbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abrufbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

Basler Securitas Versicherungs-Aktiengesellschaft, Bad Homburg
Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, Direktion für Deutschland
Basler Versicherungs-Gesellschaft, Direktion für Deutschland
Securitas Gilde Lebensversicherung AG, Bremen
Deutscher Ring-Versicherungsgruppe, Hamburg.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Kapitalanlagen) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Z.Z. kooperieren wir mit:

Roland Rechtsschutz-Versicherungs AG, Köln.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Bausparkassen, Kapitalanlagegesellschaften u.a..

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler 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 sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.