

Schadenanzeige Reiseversicherung

HDI

Bitte zurücksenden an:

Van Ameyde Germany AG
Postfach 30 13 91
50783 Köln
Tel. +49 (0) 221 954 206 88

Schadennummer _____

E-Mail:

hdi-global-schaden@vanameyde.de

Angaben zur Person, die die Reise gebucht hat

Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Straße/Hausnummer _____
PLZ/Ort _____
Telefonnummer (tagsüber erreichbar) _____
E-Mail Adresse _____

Für welche Reiseteilnehmer wurde die Reise storniert/abgebrochen?

Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____
Vor- und Zuname _____ Geburtsdatum _____

Angaben zur Reise

Reiseveranstalter: _____ Reiseziel _____
gebucht am _____ Reisebeginn _____ Reiseende _____

Grund der Reisetornierung bzw. des Reiseabbruchs

Bitte schildern Sie uns kurz, weshalb Sie die Reise storniert oder abgebrochen haben.

Wann ist das Ereignis eingetreten, das zur Stornierung oder zum Reiseabbruch führte? _____

Wann wurde die Reise storniert oder abgebrochen? _____

Wenn die Stornierung oder der Reiseabbruch nicht sofort erfolgte, bitte geben Sie den Grund hierfür an. _____

Falls die Reise aufgrund eines Unfalls storniert oder abgebrochen wurde: Wann, wo und wie ereignete sich der Unfall, wer hat ihn verschuldet? (Bitte verwenden Sie ggf. ein zusätzliches Blatt.)

Welche Person war von dem Ereignis betroffen?

☐ Derjenige, der die Reise gebucht hat ☐ ein anderer ReisetTeilnehmer ☐ ein nicht mitreisender Angehöriger

Name und Adresse des nicht mitreisenden Angehörigen _____

Ist diese Person mit den Reisenden verwandt? ☐ Ja ☐ Nein

Besteht keine Namensgleichheit mit den ReisetTeilnehmern, schicken Sie uns bitte Nachweise in geeigneter Form über das Verwandtschaftsverhältnis oder die häusliche Gemeinschaft.

Stornobetrag

Die Stornorechnung des Veranstalters beträgt _____ €, das sind _____ % des Reisepreises (ohne Gebühren oder sonstige Kosten).

Weitere Versicherungen

Ist Ihr Reisepreis noch anderweitig versichert? (z. B. Über eine Kreditkarte, einen Automobilclub, eine andere Versicherung o.ä.)

☐ Nein ☐ Ja, Über folgende Firma:

Name und Anschrift _____

Kundennummer bzw. Kreditkartennummer: _____

Wurde der Schaden dort schon geltend gemacht?

☐ Nein ☐ Ja (Bitte Kopie des Regulierungsschreibens beifügen)

Bankverbindung

An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?

☐ an denjenigen, der die Reise gebucht hat ☐ an den Reiseveranstalter ☐ an einen anderen Zahlungsempfänger

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift des Kontoinhabers (falls vom Reisebuchenden abweichend) _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Hinweis zur Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen und gesetzlichem Forderungsübergang bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern.

Um Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, zu erkennen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Hierfür nutzen wir das Hinweis- und Informationssystem, das durch die HIS GmbH betrieben wird. Bei der Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person an das HIS. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet habe, zu erfahren. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Erklärungen

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben trage ich allein die Verantwortung, auch wenn andere Personen die Niederschrift vorgenommen haben. Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen ist der Versicherer bei grob fahrlässig unwahren oder unvollständigen Angaben zur Kürzung der Leistung berechtigt. Bei bewusst (vorsätzlich) unwahren oder unvollständigen Angaben ist er gänzlich von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Ort/Datum _____

Unterschrift des Reisenden

bzw. des gesetzlichen Vertreters _____

Checkliste

Zur Bearbeitung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Versicherungsnachweis
- (Reise-)Buchungsbestätigung
- Stornokostenrechnung
- Nachweis zum Eintritt des Versicherungsfalls (Attest, Sterbeurkunde etc.)

Bei Reiseabbruch benötigen wir zusätzlich:

- Abrechnung des Veranstalters über die nicht genutzten (Reise-)Leistungen
- Originalbelege für die zusätzlichen Rückreisekosten

Bitte zurück senden an:

Schadensnummer

Van Ameyde Germany AG
Postfach 30 13 91
50783 Köln
Tel. +49 (0) 221 954 206 88
E-Mail:
hdi-global-schaden@vanameyde.de

Einwilligungserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht

Die HDI Global SE erhält Gesundheitsdaten von Ihnen sowie anderen Beteiligten. Diese Daten speichern und nutzen wir, um die geltend gemachten Ansprüche zu bearbeiten.

Ich, (Vor- und Nachname) _____ geboren am _____

erkläre bezüglich des Ereignisses vom _____

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

Ich willige ein, dass die HDI Global SE meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Ersatzanspruches erforderlich ist.

2. Einwilligung in die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die HDI Global SE führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Schadenbearbeitung, bei der es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Konzerngesellschaft oder einer weiteren Stelle. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in nachstehender Dienstleisterliste genannten Stellen benötigt die HDI Global Ihre Einwilligung. Die HDI Global verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

Ich willige ein, dass die HDI Global SE meine Gesundheitsdaten an die in der Dienstleisterliste genannten Stellen weitergibt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HDI Global SE dies dürfte. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Stellen an die HDI Global SE zurück übermittelt und von dieser zweckentsprechend verwendet werden.

Dienstleisterliste im Rahmen von HDI Reiseschutz:

Eingesetzt werden die Dienstleister in der Regel nicht automatisch, sondern fallabhängig.

Konzerngesellschaft / Externer Dienstleister / Kategorie	Dienstleistung / Funktion / Aufgabe
Konzerngesellschaften	
HDI Global SE*	Leistungsbearbeitung
Talanx Systeme AG	Rechenzentrumsbetrieb, Anwendungsentwicklung, IT-Services, Print-Services
Talanx Service AG	Postverarbeitung, Scannen, Zahlungsverkehr (Inkasso/Exkasso), Forderungsmanagement, Archivierung und Entsorgung von Datenträgern, Rechnungswesen
Externe Dienstleister	
IT-Dienstleister ohne Talanx Systeme AG	Rechenzentrumsbetrieb, Anwendungsentwicklung, IT-Services, Print-Services
Assisteure*	Telefonischer Kundendienst
Rechtsanwälte*	Bearbeitung von Rechtsfällen

*** Hinweis: Wir berücksichtigen einen Widerspruch gegen die Datenübermittlung an Funktionsnehmer, wenn Ihr schutzwürdiges Interesse wegen Ihrer besonderen persönlichen Situation das Interesse des beauftragenden Unternehmens überwiegt.**

Aufgelistet werden Auftragsdatenverarbeiter i.S.v. § 11 BDSG oder Funktionsnehmer bzw. Kategorien von Auftragsdatenverarbeitern/Funktionsnehmern, die die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen personenbezogenen Daten verwenden.

3. Einwilligung in die Abfrage Ihrer Gesundheitsdaten bei Dritten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Zur Prüfung des geltend gemachten Schadenersatzanspruches ist es notwendig, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Dies gilt auch im Hinblick auf Vorerkrankungen, welche für die Beurteilung des hier in Rede stehenden Gesundheitsschadens von Bedeutung sein könnten.

Bitte tragen Sie nachfolgend Name und Anschrift der behandelnden Stellen ein, bei denen wir Informationen über den Gesundheitsschaden einholen dürfen. Solche Stellen können sein: Ärzte, Pflegepersonen sowie Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden.

Wollen Sie nicht, dass wir Ihre Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen, haben Sie alternativ die Möglichkeit, die Gesundheitsdaten zum Nachweis des Schadens selbst an uns zu übersenden oder übersenden zu lassen.

Ich willige ein, dass die HDI Global SE meine Gesundheitsdaten / die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können - soweit es für die Prüfung des geltend gemachten Ersatzanspruchs erforderlich ist - bei den nachfolgenden Stellen erhebt und für diesen Zweck verwendet:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ich befreie die genannte(n) Person(en) oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung von ihrer Schweigepflicht, soweit meine Gesundheitsdaten aus einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren vor Stellung des Versicherungsantrags an die HDI Global SE übermittelt werden. Diese Erklärung gilt auch im Hinblick auf die oben genannten Vorerkrankungen.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Stellen dazu über das Schadenereignis informiert werden.

4. Datenweitergabe an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen und gesetzlichem Forderungsübergang bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern.

Um Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, zu erkennen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Hierfür nutzen wir das Hinweis- und Informationssystem, das durch die HIS GmbH betrieben wird. Bei der Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person an das HIS. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfahren. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

5. Widerruf

Es steht Ihnen frei, die Erklärung ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen und uns die Gesundheitsdaten zum Nachweis des Schadens selbst zu übersenden oder übersenden zu lassen. Wir weisen darauf hin, dass wir die angeforderten Gesundheitsdaten benötigen, um den Schadenfall bearbeiten zu können und dass ohne diese Daten keine abschließende Bewertung des Schadenfalls vorgenommen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Person, über welche Daten erhoben werden sollen bzw. des gesetzlichen Vertreters

Arztliche Bescheinigung Reiseversicherung



Zur Vorlage bei der

Schadennummer

Van Ameyde Germany AG
Postfach 30 13 91
50783 Köln
Tel. +49 (0) 221 954 206 88
E-Mail:
hdi-global-schaden@vanameyde.de

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

wegen der Erkrankung, der Schwangerschaft oder des Unfalls Ihres Patienten/Ihrer Patientin werden bei uns im Rahmen der Reiseversicherung Ansprüche geltend gemacht.

Damit wir den Schadenfall prüfen können, bitten wir Sie, die zutreffenden Fragenblöcke vollständig zu beantworten. Wenn der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte zusätzlich ein Beiblatt.

Patient

Vor- und Zuname des Patienten _____ Geburtsdatum _____

PLZ/Ort _____ Straße/Hausnummer _____

Erkrankung

Genaue Diagnose _____ ICD-Code _____

Wann erkrankte der/die Patient/in? _____

Wann erfolgte die erste Behandlung der Beschwerden/Symptome durch einen Arzt? _____

Wann erfolgte die erste Behandlung der Beschwerden/Symptome durch Sie? _____

Wann wurde die Diagnose erstmalig gestellt? _____

Welche Therapiemaßnahmen wurden an welchen Tagen durchgeführt? _____

Welche Medikamente wurden verordnet? _____

Bestand Arbeitsunfähigkeit? ☐ Nein ☐ ja, von _____ bis _____

Vorerkrankungen und chronische Erkrankungen

Bestand die Krankheit schon seit längerer Zeit? ☐ Nein ☐ Ja, seit _____

Kam es aufgrund der Krankheit in den letzten 12 Monaten zu ärztlichen Behandlungen? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, geben Sie bitte alle Behandlungsdaten und Therapiemaßnahmen an.

Ist eine gravierende Verschlechterung eingetreten? Bitte geben Sie die genaue Diagnose für die Verschlechterung mit ICD-Code an.

☐ Nein ☐ Ja, seit _____ wegen (Diagnose und ICD-Code) _____

Schwangerschaft

Wann und in welcher Schwangerschaftswoche wurde die Schwangerschaft festgestellt?

Datum _____ Schwangerschaftswoche _____

Wann war erstmals erkennbar, dass der Antritt der Reise in Anbetracht der Schwangerschaft nicht zumutbar war? _____

Wurde die Reise wegen Komplikationen storniert/abgebrochen? ☐ Nein ☐ Ja, und zwar wegen _____

Wann traten die Komplikationen ein? _____

Unfall

Genaue Diagnose _____ ICD-Code _____

Wann hat sich der Unfall ereignet? _____

Wann erfolgte die erste ärztliche Behandlung? _____

Stationäre Behandlung

Erfolgte eine stationäre ärztliche Behandlung? ☐ nein ☐ ja, von _____ bis _____

Wenn ja, legen Sie bitte eine Kopie des Entlassungsberichtes bei.

Wann wurde die Indikation für eine stationäre ärztliche Behandlung gestellt? _____

Reisende Person

Bitte beantworten Sie folgende Fragen nur, wenn die erkrankte Person Teilnehmer der geplanten Reise war.

Bestanden zur Zeit der Reisebuchung Bedenken, ob der/die Patient/in die geplante Reise ohne gesundheitliches Risiko durchführen kann? ☐ Nein ☐ Ja

Wurden Sie diesbezüglich vor der Reisebuchung befragt? ☐ Nein ☐ Ja, am _____

Wenn nein, wann wurden Sie erstmals über die bevorstehende Reise informiert? _____

Wann war erstmalig erkennbar, dass der Antritt der Reise wegen des Gesundheitszustandes nicht zumutbar war? _____

Wann wurde(n) der/die Patient/in bzw. die Angehörigen davon unterrichtet, dass er/sie von der gebuchten Reise Abstand nehmen muss/müssen? _____

Bemerkungen (Bitte verwenden Sie ggf. ein zusätzliches Blatt.):

Unterschrift

Ort/Datum _____ Stempel/Unterschrift des Arztes _____

Hinweise zum Datenschutz

HDI Global SE

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HDI Global SE
HDI-Platz 1
30659 Hannover
Telefon: 0511/645-0
Fax: 0511/645-4545
Mail: info@hdi.global

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz - „Datenschutzbeauftragte/ Data Protection“ - oder per E-Mail unter privacy@tal anx.com

2. Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Beanspruchen Sie bei Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles die Erfüllung der Versicherungsleistung, benötigen wir die Angaben zum Schaden sowie zum Schadenhergang, um prüfen zu können, ob das versicherte Risiko eingetreten ist, in welcher Höhe ein Schaden entstanden ist und ob ein Anspruch geltend gemacht werden kann, da möglicherweise Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers verletzt wurden, die zu einer Leistungskürzung oder Leistungsbefreiung des Versicherers führen können (z. B. vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung und/oder vorsätzliche und grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles).

Die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

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

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b.) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Sanierungsüberprüfung
- zur postalischen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Talanx Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.
- zur Weiterentwicklung von Tarifen, Dienstleistungen und Produkten, sowie internen Prozessen und Anwendungen, auch unter Einsetzung pseudo- und anonymisierter Daten
- versicherungstechnischen Beurteilung von Grob1risiken, für die periodisch wiederkehrend Versicherungsschutz angefragt wird

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

Soweit es für den jeweiligen Zweck ausreichend ist, anonymisieren wir Ihre personenbezogenen Daten. Eine Anonymisierung von personenbezogenen Daten findet insbesondere statt:

- für statistische Auswertungen und Auswertungen zur Geschäftssteuerung
- für die Optimierung und Prüfung von softwaregestützten Datenverarbeitungen
- für die Löschung personenbezogener Daten, um unsere datenschutzrechtlichen Löschpflichten zu erfüllen

Abhängig von den oben genannten Zwecken ist die Rechtsgrundlage für die Anonymisierung regelmäßig unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO, die Umsetzung einer gesetzlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO oder die Erfüllung (Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Im Fall einer zweckändernden Nutzung stellen wir sicher, dass die Anonymisierung mit dem ursprünglichen Zweck der Datenverarbeitung vereinbar und zulässig ist (Art. 6 Abs. 4 DSGVO) i. V. m. der ursprünglichen Rechtsgrundlage). Dies gilt insbesondere, wenn wir Ihre Gesundheitsdaten anonymisieren.

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

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Abhängig von der Versicherungssparte und dem konkreten Einzelfall können Daten an Versicherungsnehmer und Mitversicherte, Anspruchsteller und Regressgegner übermittelt werden. Bei einer etwaigen Beteiligung weiterer Versicherer am Risiko können Ihre personenbezogenen Daten Einzelfall abhängig an diese übermittelt werden.

Vermittler:

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

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 unter www.hdi.global/dl-liste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir beauftragen zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil zusätzliche Dienstleister. Dabei handelt es sich um konzernzugehörige und konzernexterne Dienstleister, die uns beispielsweise beim Vertrieb und Marketing, bei der Risikoanalyse der Policierung, der Antrags- und Bestandsverwaltung, bei der telefonischen Kundenbetreuung, der Schadenregulierung sowie beim Druck und Versand von Postsendungen unterstützen oder auch Assistance-Leistungen und IT-Services erbringen. Im Schadenfall übermitteln wir personenbezogene Daten einzelfallabhängig auch an konzernexterne Dienstleister wie z. B. Rechtsanwälte, Gutachter und Dienstleister, die uns bei der Schaden- und Leistungsregulierung unterstützen. Zudem setzen wir auch konzernexterne Dienstleister zur Aktenarchivierung, Datenträgerentsorgung, für den Forderungseinzug und Zahlungsverkehr ein.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter www.hdi.global/dl-liste entnehmen.

Gerne senden wir Ihnen diese Liste auch auf dem Postweg zu. Hierfür nehmen Sie bitte Kontakt mit uns über die oben angegebenen Kontaktdaten auf.

Andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hat der Versicherte im Schadenfall dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzuzeigen. Hierzu können auch frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen gehören. In bestimmten Fällen wie Doppelversicherungen und gesetzlichem Forderungsübergang bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern.

Weitere Empfänger

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

4. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der die Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind.