

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen!

Schadenanzeige

Alpiner Sicherheits-Service (ASS) für Mitglieder des DAV

1. Angaben zur Person (Bitte legen Sie eine Kopie des DAV-Mitgliedsausweises bei!)

Name und Vorname	<input type="text"/>	Titel		<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Anrede	Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	geboren		
Telefon tagüber	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
Mitglied der Sektion	<input type="text"/>	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>	
Name und Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherung <input type="text"/>				
Wurde eine private Auslandsrankenversicherung/private Zusatzrankenversicherung abgeschlossen?				nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Bestehen weitere Mitgliedschaften (z.B. Automobilclub)? Haben Sie eine Kreditkarte mit Versicherungsleistungen?				nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Name u. Adresse Gesellschaft, Club, Verein, Bank <input type="text"/>				
Bitte stets ausfüllen, auch wenn kein Unfall, sondern lediglich eine Suchaktion stattgefunden hat!				
Bestanden oder bestehen noch weitere private Unfallversicherungen?				nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Name und Anschrift der Gesellschaft <input type="text"/>				

2. Angaben zum Schaden

Wann war der Unfall/die Notlage/die Suche?	<input type="text"/>			
Genaue Ortsangabe (mit Talort/Gebiet/Land)	<input type="text"/>			
Bitte schildern Sie den Hergang der Notlage (ggf. auch auf einem Beiblatt)	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	Hubschrauberbergung	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Welche Verletzungen, welche Erkrankungen hat das DAV-Mitglied erlitten?				
<input type="text"/>				
Stationäre Behandlung vor Ort oder unterwegs?	nein <input type="checkbox"/>	ja, von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Krankenhausaufenthalt nach der Rückkehr?	nein <input type="checkbox"/>	ja, von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Ambulante ärztliche Behandlung?	nein <input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	
Mit welchem Veranstalter waren Sie unterwegs? (z.B. SummitClub) <input type="text"/>				
Ereignete sich der Schaden während einer Pauschalreise?				nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Falls ja, gebucht bei <input type="text"/>				(bitte Reisebestätigung beifügen)
Waren von dem Unfall/der Notlage/der Suche noch andere Personen betroffen (im Falle einer Bergung auch Unverletzte, die ebenfalls geborgen wurden)?				
nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	wie viele? <input type="text"/>	Personen	Wie viele sind DAV-Mitglieder? <input type="text"/>
			Personen	
Liegt ein Unfall vor?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Falls ja, liegt Fremdverschulden vor?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Falls ja, werden unfallbedingte Heilbehandlungskosten geltend gemacht?	nein <input type="checkbox"/>	ja, Behandlung erfolgte von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	

3. Alpiner Sicherheits-Service ASS 2017 – Leistungen der Union Krankenversicherung AG

Bitte beachten Sie, dass die Union Krankenversicherung AG nur nachrangig („subsidiär“) zu anderen bestehenden Versicherungen leistet. Für Heilbehandlungskosten ist daher zunächst Ihre Krankenkasse, Krankenversicherung oder Beihilfestelle im Rahmen der jeweiligen Bestimmungen leistungspflichtig. Such-, Rettungs- und Bergungskosten sind häufig im Rahmen von Kranken- und Unfallversicherungen mitversichert.

Reichen Sie daher bitte die Rechnungen für nachfolgend genannte Leistungen zuerst dort zur Erstattung ein. Nur wenn die Rechnungsbeträge nicht in voller Höhe erstattet werden, bitten wir Sie, die Rechnungen mit originalem Erstattungsvermerk zur Prüfung bei uns einzureichen.

- 1. Such-, Bergungs- und Rettungskosten bis 50.000 EUR – bei Tod durch Unfall erfolgt nur eine Leistung im Rahmen der Unfallversicherung.**
 - 2. Unfallbedingte Heilkosten (Arzt, Krankenhaus):** Erstattet die Kosten der notwendigen medizinischen Hilfe im Ausland bei Unfallverletzung während der Ausübung von Alpinsport.
 - 3. 24 Stunden Notrufzentrale:** Bei Bergnot oder Unfällen während der Ausübung von Alpinsport.
- Geltungsbereich:** Weltweit, bei Ausübung von Alpinsport (siehe Teil A Ziffer 2 AVB DAV ASS 2017).

4. Bankverbindung

IBAN BIC

Bank

Kontoinhaber Versicherter wie unter 1. oder anderer Empfänger? (Name und Anschrift).

5. Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie Schweigepflichtentbindungserklärung

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung / Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der Adresse des Versicherers zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Union Krankenversicherung AG

Ich willige ein, dass die Union Krankenversicherung AG, die im Rahmen dieses Leistungsfalles mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die Union Krankenversicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, 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. Die Union Krankenversicherung AG benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

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

Möglichkeit I (Allgemeine Entbindung von der Schweigepflicht):

Ich willige ein, dass die Union Krankenversicherung AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonal sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden 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 Antragstellung an den Versicherer übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch den Versicherer an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für die Union Krankenversicherung 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 (Entbindung von der Schweigepflicht im Einzelfall):

Ich wünsche, dass mich die Union Krankenversicherung AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Union Krankenversicherung AG einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

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

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung ein, wie im Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Union Krankenversicherung AG

Die Union Krankenversicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die UKV benötigt 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.

Ich willige ein, dass die UKV 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 an die UKV zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die UKV tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die UKV führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergeben, benötigen die UKV Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die UKV führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die UKV erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Dienstleisterliste kann im Internet unter https://www.ukv.de/content/ueber_uns/datenschutz/ eingesehen oder über datenschutz@vkb.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die UKV Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die UKV meine Gesundheitsdaten an die von der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die UKV dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Erklärungen für mitversicherte Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine etwaig mitversicherten Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Mir ist bekannt, dass es zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann, wenn ich die genannten Erklärungen nicht abgebe.

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen erfolgt. Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen können. Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass ich die unter Ziffer 5 aufgeführten Erklärungen gelesen und verstanden habe.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich; bei Minderjährigen über 16 Jahre ist zusätzlich auch deren eigene Unterschrift erforderlich)

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Peter-Zimmer-Straße 2
66123 Saarbrücken
E-Mail-Adresse: service@ukv.de

Unsere Konzern-Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter
Versicherungskammer Bayern
Datenschutz
Maximilianstr. 53
80530 München
E-Mail-Adresse: datenschutz@vkb.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen 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. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ („Code of Conduct“) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.ukv.de/datenschutz-downloads 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. 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, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern 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.

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 Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1 c) DSGVO.

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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.

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 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 finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister sowie Kategorien von Dienstleistern, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter www.ukv.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

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)

Dauer der Datenspeicherung

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.

Betroffenenrechte

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.

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.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (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 dem Merkblatt „Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“, das Sie unserer Homepage unter www.ukv.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und 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 der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“), das Sie unserer Homepage unter www.ukv.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenübermittlung 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 oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung 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.

Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen!

Durchschrift für die Sicherheitsforschung des Deutschen Alpenvereins

1. Angaben zur Person (Bitte legen Sie eine Kopie des DAV-Mitgliedsausweises bei!)

Anrede Frau Herr
Geburtsjahr

2. Angaben zum Schaden

Wann war der Unfall/die Notlage/die Suche?

Genaue Ortsangabe (mit Talort/Gebiet/Land)

Bitte schildern Sie den Hergang der Notlage (ggf. auch auf einem Beiblatt)

Hubschrauberbergung nein ja

Welche Verletzungen, welche Erkrankungen hat das DAV-Mitglied erlitten?

Stationäre Behandlung vor Ort oder unterwegs? nein ja, von bis

Krankenhausaufenthalt nach der Rückkehr? nein ja, von bis

Ambulante ärztliche Behandlung? nein ja

Mit welchem Veranstalter waren Sie unterwegs? (z.B. SummitClub)

Ereignete sich der Schaden während einer Pauschalreise? nein ja

Waren von dem Unfall/der Notlage/der Suche noch andere Personen betroffen (im Falle einer Bergung auch Unverletzte, die ebenfalls geborgen wurden)?
nein ja wie viele? Personen Wie viele sind DAV-Mitglieder? Personen

Liegt ein Unfall vor? nein ja Falls ja, liegt Fremdverschulden vor? nein ja

Falls ja, werden unfallbedingte Heilbehandlungskosten geltend gemacht? nein ja, Behandlung erfolgte von bis

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Fragen zum Zweck der Unfallforschung und zur Steigerung der Bergsicherheit auszufüllen. Die gemachten Angaben werden ausschließlich in anonymisierter Form an den DAV weitergeleitet!

Ursache allgemein

- Unfall
- Herz- / Kreislaufversagen
- Erkrankung
- Bergnot
 - Erschöpfung
 - Verirren / Versteigen
 - Blockierung
 - sonstige

Folgen der Ursache

- unverletzt
- verletzt (mit Arztbesuch)
- verletzt (ohne Arztbesuch)
- verstorben
- vermisst

Tätigkeit

- Aufstieg / Auffahrt
- Abstieg / Abfahrt
- Abseilen / Ablassen

Art der Tour / Aktivität

Region, Gelände und Ursachen

<p><input type="checkbox"/> Bergsteigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wanderung / Bergwanderung (markierte Wege, Steige, einfache weglose Passagen Schwierigkeit I – III) <input type="checkbox"/> Hochtour (Gletscherbegehung, Eis- / Felsgelände) <input type="checkbox"/> Klettersteig (drahtseilversicherte Wege) <input type="checkbox"/> Klettern (ab Schwierigkeitsgrad III oder Eis über 50°) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> an einer Kunstwand <input type="checkbox"/> am Naturfels <input type="checkbox"/> an einem Eisfall (auch mixed) 	<p>Region</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hochgebirge (über 1.500 m) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alpen, inkl. Alpenvorland <input type="checkbox"/> andere _____ <input type="checkbox"/> Mittelgebirge (bis 1.500 m) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> künstliche Kletteranlage <input type="checkbox"/> sonstige _____ <p>Gelände</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wanderweg / Pfad <input type="checkbox"/> versicherter Steig / Klettersteig <input type="checkbox"/> wegloses Gelände <input type="checkbox"/> Schneefeld / Gletscher <input type="checkbox"/> Eisklettergelände (auch kombiniertes Eis- / Felsgelände) <input type="checkbox"/> Felskletterroute mit Bohrhaken <input type="checkbox"/> Felskletterroute klassisch (wenig / ohne Bohrhaken) <p>Meereshöhe _____ m</p>	<p>Sicherungsart / Ausrüstung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> seilfrei <input type="checkbox"/> gleichzeitiges Gehen am Seil <input type="checkbox"/> gesichertes Klettern <input type="checkbox"/> gesichert mit Klettersteigset <p>Ursache</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sturz wegen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ausrutschen / Stolpern <input type="checkbox"/> zu hoher Schwierigkeit <input type="checkbox"/> Tritt- / Griffausbruch <input type="checkbox"/> Materialversagen von _____ <input type="checkbox"/> Stein- / Eisschlag <input type="checkbox"/> Spaltensturz <input type="checkbox"/> sonstige _____
<p><input type="checkbox"/> Schneesport</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Skitour / Snowboardtour (Aufstieg aus eigener Kraft mit Ski / Snowboard und Abfahrt) <input type="checkbox"/> Schneeschuhwanderung (Wandern mit Schneeschuh ohne Abfahrt) <input type="checkbox"/> Skilauf alpin (Liftbenutzung inkl. Variantenfahren) <input type="checkbox"/> Snowboardfahren alpin (Liftbenutzung inkl. Variantenfahren) <input type="checkbox"/> Langlauf 	<p>Gelände</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Piste / Loipe <input type="checkbox"/> Skivariante / Snowboardvariante <input type="checkbox"/> freies Skitourengebiete 	<p>Ursache</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sturz <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ohne Fremdverschulden <input type="checkbox"/> Bindungsversagen <input type="checkbox"/> Kollision mit _____ <input type="checkbox"/> Lawinenabgang <input type="checkbox"/> Spaltensturz <input type="checkbox"/> sonstige _____
<p><input type="checkbox"/> Andere Tour / Aktivität</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Radtour / MTB _ E-Bike / Pedelec <input type="checkbox"/> sonstige _____ 	<p>Gelände</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Straße / Schotterstraße <input type="checkbox"/> Wanderweg / Pfad <input type="checkbox"/> Bikepark <input type="checkbox"/> sonstiges _____ 	<p>Ursache</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sturz <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ohne Fremdverschulden <input type="checkbox"/> Kollision mit _____ <input type="checkbox"/> sonstige _____

Organisationsform der Tour / Aktivität

- Familienwanderung
- Alleingehrer
- mit gleichwertigem Partner(n)
- als Geführter / Kursteilnehmer
- als Fachübungsleiter (FÜ) / Bergführer mit Gruppe

Alarmierung

- per Handy
- durch _____

Rettung

- organisierte Bergrettung
(Bergwacht o. ä.)
- behelfsmäßige Bergung / Suche
(Begleitpersonen o. ä.)

Besondere Verhältnisse

- sehr schlechte Sicht
- Wettersturz
- sonstiges _____

Weitere Angaben

- Seit wie vielen Jahren betreiben Sie diese Bergsportdisziplin? _____ Jahre
 - An wie vielen Tagen im Jahr üben Sie diese Disziplin ungefähr aus? _____ Tage
 - Sind Sie Bergführer, Fachübungsleiter, Wanderleiter o. ä.? ja nein
- Wenn ja: genaue Bezeichnung? _____