

Informationsblatt zu Livv.daily

Versicherungsunternehmen:
TRIAS Versicherung AG
Deutschland



Achtung: Hier findest Du die wichtigsten Informationen gemäß § 133 VAG.
Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen findest Du in

- den Allgemeinen Vertragsinformationen
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
- der Polizze

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt zum Beispiel vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.

Geldleistungen

- ✓ Leistung bei Vollinvalidität: 100.000 Euro
- ✓ Erstattung von Unfallkosten für Such-, Bergungs-, Rettungseinsätze oder Rückholung aus dem Ausland bis zu einer Höhe von 10.000 Euro
- ✓ Erstattung von Kosten für kosmetische Operationen bis zu einer Höhe von 10.000 Euro
- ✓ Knochenbruchgeld: 500 Euro

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (zum Beispiel Schlaganfall)
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung
- ✗ Sachschäden (zum Beispiel Brille)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit
- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden
- ! bestimmte Arten von Infektionen und Vergiftungen
- ! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Du hast weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Den Versicherungsbeitrag musst Du rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Nach einem Unfall musst Du sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.

Die Information ist zu richten an:

TRIAS Versicherung AG, Maximiliansplatz 5 - 80333 München, Briefanschrift: 80326 München, Telefon 089 / 5 51 67 - 11 49, Telefax 089 / 5 51 67 - 12 12, info@trias.de,



Wann und wie zahle ich?

Wann: Den Beitrag musst Du binnen 14 Tagen nach Erhalt der Polizze, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn bezahlen.

Wie: Du kannst Deine Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Deinem Konto einzuziehen.

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Beginn: Der Versicherungsvertrag beginnt zu dem in der Polizze angegebenen Zeitpunkt. Die Laufzeit beträgt ein Jahr. Während der Laufzeit besteht an 10 Tagen (jeweils von 0:00 Uhr bis 24.00 Uhr Versicherungsschutz). Die Tage sind frei wählbar, müssen jedoch 12 Stunden vor dem gewünschten Beginn aktiviert werden.

Ende: Der Versicherungsschutz endet mit Tod der versicherten Person, spätestens jedoch am ein Jahr nach Vertragsbeginn.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Du kannst den Vertrag nicht kündigen.



Allgemeine Vertragsinformationen

1. Livv.daily ist ein Produkt der

TRIAS Versicherung AG
Maximiliansplatz 5
80333 München

Tel.: +49 89 55167 1149
Fax: +49 89 55167 1212
info@trias.de
www.trias.de

Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: München
AG München HRB 76784

2. Für unser Unternehmen ist folgende Aufsichtsbehörde zuständig:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

Tel.: +49 228 41080
Mail: poststelle@bafin.de

3. Für Deinen Vertrag gilt das Recht der Republik Österreich.
4. Den Einmalbeitrag in Höhe von 20 Euro inklusive Versicherungssteuer buchen wir von dem von Dir angegebenen Konto ab.

5. Dein Vertrag hat eine Vertragslaufzeit von einem Jahr. Innerhalb dieses Jahres kannst du den Vertrag nicht kündigen. Nach Ablauf der Vertragslaufzeit endet der Vertrag automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
6. Für Deinen Vertrag bestehen folgende Rücktrittsrechte:

a) Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz*

Gemäß § 5b VersVG* kannst Du innerhalb von 2 Wochen vom Versicherungsvertrag in geschriebener Form zurücktreten, wenn Du

- die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung oder Änderung der Prämien vor Abgabe Deiner Vertragserklärung oder
- die nach § 130 VAG* erforderlichen Informationen und sofern die Versicherung über Vermittlung eines Versicherungsagenten abgeschlossen wurde, auch die in §§ 137f Abs. 7 und 8 und § 137g i. V. m. § 137h GewO* vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hast. Die Frist zum Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn Du die Polizza und die Versicherungsbedingungen erhalten hast und die vorgenannten Mitteilungspflichten erfüllt wurden und Du eine Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hast. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza und der Belehrung über das Rücktrittsrecht.

b) Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz*

Gemäß § 5c VersVG* kannst Du innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen vom Versicherungsvertrag in geschriebener Form zurücktreten. Die Frist zur Erklärung des Rücktritts beginnt, wenn Du die nach § 130 VAG* erforderlichen Informationen (sofern der Vertrag über einen Versicherungsvermittler abgeschlossen wurde, auch die in §§ 137f Abs. 7 und 8 und § 137g i. V. m. § 137 GewO* vorgesehenen Informationen), die Polizza, die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung und Änderung der Beiträge und eine Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hast. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza und der Belehrung über das Rücktrittsrecht.

c) Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungsgesetz*

Gemäß § 8 FernFinG* kannst Du bei Versicherungsverträgen, die im Wege des Fernabsatzes (z. B. über das Internet) abgeschlossen wurden, innerhalb von 30 Tagen zurücktreten. Die Frist beginnt, sobald wir Dich über den Vertragsschluss informiert haben und Du die Vertragsbedingungen erhalten hast. Der Rücktritt ist schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger zu erklären.

d) Die Form Deiner Rücktrittserklärung ist im jeweiligen Rücktrittsrecht angegeben.

Deine Rücktrittserklärung muss – je nach Form – entweder per

- Brief an: TRIAS Versicherung AG, Maximiliansplatz 5, 80333 München
- Email an: info@livv.at
- Telefax an: 0810 9554 288848
- Telefon unter: 0800 501504

erfolgen. Die Abgabe oder Absendung der Rücktrittserklärung (je nach erforderlicher Form) innerhalb der o. g. Fristen reicht aus.

7. Bei Beschwerden kannst Du Dich entweder an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (E-Mail: post@sozialministerium.at) oder an uns direkt (E-Mail: beschwerdestelle@livv.at) wenden. Näheres zu Deinen Beschwerderechten kannst Du unter §§ 33 und 127e VAG* nachlesen.
8. Unter folgender Nummer kannst Du Dich telefonisch zu unseren Versicherungsprodukten beraten lassen: **0800 501504**

* Die genauen Gesetzestexte kannst Du unter <https://www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht/> nachlesen.



Livv.daily

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung (AUB 18/03)

Liebe Kundin, lieber Kunde,

als Versicherungsnehmer bist Du unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Der Versicherungsschutz

§ 1	Wann leisten wir?.....	1
§ 2	Was ist der Versicherungsfall?	1
§ 3	Wo gilt Dein Versicherungsschutz?.....	1
§ 4	Wann beginnt und wann endet Dein Vertrag?.....	1
§ 5	Wann hast Du Versicherungsschutz?.....	1
§ 6	Was ist ein Unfall?.....	1

Die Versicherungsleistungen

§ 7	Wann erhältst Du eine Invaliditätsleistung?	1
§ 8	Welche Unfallkosten werden Dir erstattet?.....	2
§ 9	Wann erstatten wir Kosten für kosmetische Operationen?	2
§ 10	Wann erhältst Du Knochenbruchgeld?	2
§ 11	Wann werden die Leistungen aus Deiner Versicherung fällig?.....	3
§ 12	Wie verfahren wir bei Meinungsverschiedenheiten?	3

Die Grenzen des Versicherungsschutzes

§ 13	Was gilt bei der Mitwirkung von Krankheiten?	3
§ 14	Welche Unfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3

Deine Pflichten

§ 15	Was musst Du bei der Prämienzahlung beachten?.....	4
§ 16	Was geschieht wenn Du die Prämie nicht rechtzeitig zahlst?	4
§ 17	Welche Obliegenheiten hast Du?.....	5
§ 18	Was gilt bei Änderung Deiner Postanschrift und Deines Namens?	5

Sonstiges

§ 19	Welches Recht findet auf Deinen Vertrag Anwendung?	5
§ 20	Wo ist der Gerichtsstand?.....	5

Der Versicherungsschutz

§ 1 Wann leisten wir?

Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person in der Freizeit ein Unfall zustößt.

Eine Beschreibung der Leistungen, die versichert werden können, findest Du in den Paragraphen 7 bis 10.

Die für Deinen Vertrag vereinbarten Leistungen und Versicherungssummen kannst Du Deiner Polizza entnehmen.

§ 2 Was ist der Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls (vgl. § 6).

§ 3 Wo gilt Dein Versicherungsschutz?

Dein Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 4 Wann beginnt und wann endet Dein Vertrag?

Dein Vertrag beginnt zu dem in der Polizza genannten Zeitpunkt. Die Laufzeit beträgt ein Jahr.

§ 5 Wann hast Du Versicherungsschutz?

1. Während der Laufzeit Deines Vertrages (vgl. § 4) besteht an zehn Tagen (jeweils von 0:00 Uhr bis 24:00 Uhr) Versicherungsschutz für Unfälle in der Freizeit. Die Tage kannst Du nach Bedarf frei wählen und im Portal „Mein Livv.daily“ aktivieren. Deinen Versicherungsschutz musst Du mindestens 24 Stunden vor dem gewünschten Beginn aktivieren.
2. Hast Du zum Ende des Vertrages Deine zehn Tage Versicherungsschutz noch nicht aufgebraucht, werden wir den Versicherungsschutz für die verbliebenen Tage zum spätestmöglichen Zeitpunkt automatisch aktivieren. Hierüber werden wir Dich drei Monate vor Ablauf Deines Vertrages erneut informieren.

Bsp: Dein Vertrag läuft am 15. Juli aus und Du hast vier Tage noch nicht aktiviert. Dann werden wir den Versicherungsschutz vom 12. Juli, 0:00 Uhr bis zum 15. Juli, 24:00 Uhr automatisch aktivieren.

3. Bitte beachte, dass unsere Leistungspflicht entfallen kann, wenn Du die Prämie (vgl. § 15 und § 16) nicht rechtzeitig bezahlst.

§ 6 Was ist ein Unfall?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
 - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt. Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt. Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

3. Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.
4. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.
5. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

Die Versicherungsleistungen

Im Folgenden beschreiben wir Dir die verschiedenen Arten von Leistungen von Livv.daily und deren Voraussetzungen.

§ 7 Wann erhältst Du eine Invaliditätsleistung?

1. Voraussetzungen für die Leistung:

- a) Die versicherte Person ist durch den Unfall dauerhaft in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn eine Änderung des Zustands nicht zu erwarten ist. Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.
- b) Die dauerhafte Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.
- c) Die dauerhafte Invalidität ist innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet bei uns geltend gemacht worden und unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts begründet worden.
- d) Ist eine der Voraussetzungen 1.a) bis 1.c) nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- e) Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht weiters, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt.
- f) Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person, als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.

2. Art und Höhe der Leistung

- a) Die Unfallinvaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- b) Grundlage für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Invaliditätsgrad. Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent zahlen wir 25.000 Euro.

- c) Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:
- | | |
|------------------|-------|
| • Arm | 70 % |
| • Daumen | 20 % |
| • Zeigefinger | 10 % |
| • anderer Finger | 5 % |
| • Bein | 70 % |
| • große Zehe | 5 % |
| • andere Zehe | 2 % |
| • Auge | 50 % |
| • beide Augen | 100 % |
- sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 65 %
- | | |
|--------------------------|------|
| • Gehör auf einem Ohr | 30 % |
| • Gehör auf beiden Ohren | 60 % |
- sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 45 %
- | | |
|--|------|
| • Geruchssinn | 10 % |
| • Geschmackssinn | 5 % |
| • Milz | 10 % |
| • Niere | 20 % |
| • beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war | 50 % |
- d) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 3. Bemessung außerhalb der Gliedertaxe**
Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.
- Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.
- 4. Minderung bei Vorinvalidität**
War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.
- 5. Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane**
Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.
- § 8 Welche Unfallkosten werden Dir erstattet?**
Unfallkosten sind Kosten, die für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze sowie Rückholung entstehen.

1. Voraussetzung für die Leistung

a) Such-, Bergungs- und Rettungskosten

- Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten
- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
 - für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Spital oder zur Spezialklinik entstanden.

Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.

b) Rückholkosten

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten für einen ärztlich empfohlenen Verletztentransport entstanden. Dazu muss die versicherte Person außerhalb ihres Wohnortes verunfallt sein. Die Rückholung erfolgt von der Unfallstelle, dem Ort der Erstversorgung bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten innerhalb von vier Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und nicht von einem Sozialversicherungsträger oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist.

2. Art und Höhe der Leistung

Unfallkosten werden bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme von uns ersetzt.

§ 9 Wann erstatten wir Kosten für kosmetische Operationen?

1. Voraussetzung für die Leistung

Der versicherten Person sind durch einen Unfall Kosten für kosmetische Operationen entstanden. Darunter verstehen wir Kosten, die notwendig werden, weil die Körperoberfläche der versicherten Person derart verunstaltet wird, dass nach Abschluss der Heilbehandlung ihr äußeres Erscheinungsbild dauernd beeinträchtigt ist.

2. Art und Höhe der Leistung

Unterzieht sich die versicherte Person zur Beseitigung dieser Folgen in Österreich einer kosmetischen Operation, übernehmen wir die dafür aufgewendeten Kosten für Arzthonorar, Medikamente und ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Selbstbehaltkosten für die Unterbringung und Verpflegung im Spital bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

§ 10 Wann erhältst Du Knochenbruchgeld?

1. Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat durch einen Unfall eine oder mehrere Knochenfrakturen erlitten. Frakturen im Sinne dieser Bedingungen sind vollständige Knochenbrüche (Kontinuitätsunterbrechung eines Knochens unter Bildung von Fragmenten).

Unvollständige Frakturen und damit nicht versichert sind Grünholzfrakturen, Haarrisse, Fissuren (Spalten), Infraktionen (Einrisse), Epiphysensprengungen, Knochenabschreibungen und -absprengungen. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Zahnfrakturen.

Das Vorliegen der Fraktur muss von einem Arzt schriftlich festgestellt werden und von Dir bei uns geltend gemacht werden. Hierzu ist uns der ärztliche Bericht vorzulegen.

Der Anspruch auf Knochenbruchgeld erlischt nach Ablauf von zwölf Monaten vom Unfalltag an gerechnet.

2. Art und Höhe der Leistung

Bei einer oder mehreren nachgewiesenen Frakturen infolge eines Unfalls erbringen wir eine einmalige Zahlung in Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme.

§11 Wann werden die Leistungen aus Deiner Versicherung fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, sobald wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

1. Steht unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig.
2. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.
3. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.

§ 12 Wie verfahren wir bei Meinungsverschiedenheiten?

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein Schiedsgutachter, sofern dies der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte oder der Versicherer verlangen und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG*) ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. In diesem Fall entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen

kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert oder wenn der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß dem untenstehenden Punkt 7. mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.

Die Grenzen des Versicherungsschutzes

§13 Was gilt bei der Mitwirkung von Krankheiten?

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen. Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich bei der Invaliditätsleistung der Invaliditätsgrad entsprechend.

Beispiel: Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Dabei hat eine Rheumakrankung zu 50 Prozent mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt daher 5 Prozent.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, nehmen wir keine Minderung vor.

§ 14 Welche Unfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle,

- a) die die versicherte Person unmittelbar bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erleidet; Unfälle auf dem Weg von oder zur Arbeit sind hiervon nicht erfasst.
- b) die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs erleidet; Der Versicherungsschutz gilt jedoch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet.
- c) die bei Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind oder die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen.
- d) die bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Radsports, des Bergsports (Bergsteigen und Klettern), des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Biathlon, Freestyle, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen entstehen.

- e) die die versicherte Person als Berufs-/Profisportler bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem Training dazu erleidet.
- f) die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.
- g) die unmittelbar oder mittelbar mit bewaffneten Konflikten jeder Art zusammenhängen.
- h) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- i) die mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch Kernenergie,
 - oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalls veranlasst waren, verursacht werden.
- j) die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung sowie infolge epileptischer Anfälle oder anderer Krampfanfälle erleidet. Nicht als Bewusstseinsstörung oder wesentliche Beeinträchtigung gelten:
 - Schlaganfall
 - Herzinfarkt
 - Übermüdung (Sekundenschlaf, Schlaftrunkenheit)
 - Erschrecken
 - Kreislaufkollaps
- k) die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet. Von einer wesentlichen Beeinträchtigung durch Alkohol gehen wir aus, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalls bei mehr als 0,8 Promille (bei Fahrzeugführern 0,5 Promille) gelegen hat. Von wesentlichem Medikamenteneinfluss gehen wir nicht aus, wenn die Einnahme gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und eine entsprechende ärztliche Verordnung vorlag.
- l) die im Rahmen von Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person entstehen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

2. Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Gesundheitsschäden:

- a) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme: Ein Unfall hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt, zu mehr als 50 Prozent) verursacht, und für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

- b) Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen. Ausnahme: Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.
- d) Infektionen.
- e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).
- f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

Deine Pflichten

§ 15 Was musst Du bei der Prämienzahlung beachten?

1. Die Prämie für Deinen Versicherungsvertrag wird durch Einmalzahlung entrichtet.
2. Die Prämie musst Du binnen 14 Tagen nach Erhalt der Polizze, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn zahlen.
3. Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung genügt es, wenn Du fristgerecht alles getan hast, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einhebung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in Ziffer 2 genannten Termin eingehoben werden kann und Du einer berechtigten Einhebung nicht widersprichst. Konnte die fällige Prämie ohne Dein Verschulden von uns nicht eingehoben werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.
4. Für die Zahlung der Prämie bist Du verantwortlich.

§ 16 Was geschieht wenn Du die Prämie nicht rechtzeitig zahlst?

1. Wenn Du die Prämie nicht binnen 14 Tagen Erhalt der Polizze (frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn) und Aufforderung zur Prämienzahlung zahlst,

können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an von uns geltend gemacht wird.

2. Hast Du die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und Ablauf der in Ziffer 1 genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn Du die nicht rechtzeitige Zahlung nicht verschuldet hast.
3. Die in Ziffer 1 und 2 beschriebenen Rechtsfolgen ergeben sich nur, wenn wir Dich hierauf hingewiesen haben.

§ 17 Welche Obliegenheiten hast Du?

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:
Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Absatz 2 VersVG*, Obliegenheitsverletzung, bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeugs die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder typengleichen Kraftfahrzeugs erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen oder Plätzen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles:
Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt: Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG* bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1. Ein Unfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, anzuzeigen.
 - 2.2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen. Ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
 - 2.3. Die Unfallanzeige ist uns unverzüglich zuzusenden. Außerdem sind uns alle verlangten sachdienlichen Auskünfte wahrheitsgemäß und auf Anforderung in geschriebener Form zu erteilen.
 - 2.4. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG* zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

- 2.5. Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG* zu erteilen.
- 2.6. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der Untersuchung.
- 2.7. Für die Erstattung von Unfallkosten (Such-, Bergungs- und Rettungskosten, Rückholkosten) sowie den Kosten für kosmetische Operationen sind uns die Originalbelege zu überlassen.

§ 18 Was gilt bei Änderung Deiner Postanschrift und Deines Namens?

Eine Änderung Deiner Postanschrift sowie Deines Namens musst Du uns unverzüglich per

- Brief an: TRIAS Versicherung AG
Maximiliansplatz 5, 80333 München
- Email an: info@livv.at
- Telefax an: 0810 9554 288848
- Telefon unter: 0800 501504 mitteilen.

Sonstiges

§ 19 Welches Recht findet auf Deinen Vertrag Anwendung?

Auf Deinen Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Du zur Zeit der Klageerhebung Deinen Wohnsitz hast. Wenn Du keinen Wohnsitz hast, ist der Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
2. Klagen aus dem Vertrag gegen Dich müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Deinen Wohnsitz zuständig ist. Wenn Du keinen Wohnsitz hast, ist der Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Du eine juristische Person bist, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Du Deinen Sitz oder Deine Niederlassung hast.
3. Verlegst Du Deinen Wohnsitz oder den Ort Deines gewöhnlichen Aufenthalts in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

.....
* Die genauen Gesetzestexte kannst Du unter <https://www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht/> nachlesen.

TRIAS Versicherung AG Maximiliansplatz 5, 80333 München, Deutschland
Tel.: 0800 501504, Fax: 0810 9554 288848, info@livv.at



Die in dieser Broschüre gemachten Angaben ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche Steuer- und Rechtsberatung. Die Informationen beruhen auf den derzeit geltenden Steuer- und Rechtsvorschriften (Stand März 2018); künftige Änderungen sind möglich.



Datenschutzhinweise für die Verarbeitung von Daten im Rahmen von Versicherungsverträgen ab dem 25. Mai 2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Dich über die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten durch die TRIAS Versicherung AG (TRIAS) und die Dir nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

TRIAS Versicherung AG
Bereich Risiko-/Leistungsprüfung
Maximiliansplatz 5
80333 München
Telefon: 089/55167-1149
Fax: 089/55167-1212
Email: info@trias.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichst Du per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@trias.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Deine 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“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft

präzisieren. Diese Verhaltensregeln kannst Du im Internet unter www.trias.de in der Rubrik Datenschutz abrufen.

Stellst Du einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Dir 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 Polizzierung oder Rechnungsstellung. Angaben zur Leistung benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Leistungsfall eingetreten ist oder nicht.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Deine personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der TRIAS bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Deine Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Deine Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) 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.

Deine 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 Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte 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 Deine 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 i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Deine personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Dich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren. Die Informationen hierüber findest Du auf unserer Homepage www.trias.de in der Rubrik Datenschutz.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Deine Vertrags- und ggf. Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Deine Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Dir erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer kannst Du auf unserer Homepage www.trias.de in der Rubrik Datenschutz einsehen. Du kannst die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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 Dir und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Deine 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 findest Du 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, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, kannst Du der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.trias.de in der Rubrik Datenschutz entnehmen.

Antrags- und Leistungsprüfung:

Zur Antrags- oder Leistungsprüfung kann es erforderlich sein, dass wir Deine Daten an Dritte übermitteln oder bei diesen erheben. Dies geschieht in dem Umfang und auf Grundlage der von Dir abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Deine 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 Deine 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 Deine 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

Du kannst unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Deiner Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus kannst Du unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Deiner Daten verlangen. Dir kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Deiner Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Dir bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Du hast das Recht, einer Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Deine Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, kannst Du dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Deiner besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Du hast die Möglichkeit, Dich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Datenaustausch mit Deinem früheren Versicherer

Um Deine Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Deine Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Dir im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Deines allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Aktuell handelt es sich bei diesen Auskunfteien um Schufa und Creditreform. Weitere Informationen zu den eingesetzten Auskunfteien findest Du auf unserer Homepage www.trias.de in der Rubrik Datenschutz.

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. Sollten wir personenbezogene Daten an solche Dienstleister übermitteln, findest Du detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern auf unserer Homepage www.trias.de unter der Rubrik Datenschutz. Du kannst die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Liste der externen Dienstleister

Dienstleister	Übertragene Aufgaben
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG	Adressupdate
Computershare Communication Services GmbH Hansastraße 15b, 80686 München	Druckdienstleister
Retarus GmbH Aschauer Straße 30, 81549 München	SCAN von SPAM und Verschlüsseln von Mails
SOKA-IT, Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft Wettinerstraße 7, 65189 Wiesbaden	Rentenbezugsmitteilungsverfahren
Gutachter und Sachverständige (Ärzte und Psychologen)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistung zu Rehabilitationsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten
Berufskundliche Dienstleister	Überprüfung der Ist-Situation (insbesondere des Arbeitsplatzes), Prüfung von Umorganisationsmöglichkeiten und Optimierung von Arbeitstechniken und -abläufen; Hilfe bei der Arbeitsvermittlung
Rückversicherungsunternehmen	Unterstützung bei Risiko- und Leistungsprüfung
Rechtsanwaltskanzleien	Beratung, Prozessführung
Steuerberater, Wirtschaftsprüfer	Jahresabschluss/Wirtschaftsprüfung
Entsorgungsunternehmen	Datenschutzkonforme Vernichtung von Papierunterlagen und Datenträgern
Gesellschaften der LV 1871 Versicherungsgruppe: Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, Trias Versicherung AG München	Führung von Stammdaten in gemeinsamen Datenverarbeitungs-Verfahren
Lebensversicherung von 1871 a. G. München Maximiliansplatz 5, 80333 München	Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten zur Begründung, Durchführung oder Beendigung der Versicherungsverhältnisse (z. B. Risiko- und Leistungsprüfung, Vertragsverwaltung, Kundenservice)