



# Familienschutz

## Versicherungsbedingungen für Krankenhaustagegeld und für Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

### Einleitung

Diese Versicherungsbedingungen basieren auf dem zum 01.01.2008 reformierten Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und auf den Annahmerichtlinien der ACE, auf den gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen sowie dem Merkblatt zur Datenverarbeitung und wurden speziell auf Familienschutz zugeschnitten.

Sie sind Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie und/oder Ihre Familienangehörigen sein, sofern sie bei Antragstellung das 65. Lebensjahr nicht vollendet haben. Die versicherten Personen ergeben sich aus dem Antrag und / oder dem Versicherungsschein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

### Inhaltsverzeichnis

#### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?
  - 2.1 Krankenhaus-Tagegeld
  - 2.2 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

#### Der Leistungsfall

- 4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 6 Wann sind die Leistungen fällig?

#### Die Versicherungsdauer

- 7 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?  
Wann gelten welche Wartezeiten? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

#### Der Versicherungsbeitrag

- 8 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?  
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

#### Weitere Bestimmungen

- 9 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 11 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 12 Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?

#### Allgemeine Vertragsinformationen

- 1 Identität des Versicherers
- 2 Leistungsfähige Anschrift / Name des Vertretungsberechtigten
- 3 Hauptgeschäftstätigkeit
- 4 Versicherungsbedingungen / Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung
- 5 Gesamtpreis / Kosten
- 6 Zahlungsweise
- 7 Gültigkeitsdauer unseres Angebots
- 8 Zustandekommen Ihres Vertrages
- 9 Widerrufsrecht und Folgen
- 10 Laufzeit und Kündigungsbedingungen
- 11 Anwendbares Recht
- 12 Zuständiges Gericht
- 13 Vertragssprache
- 14 Beschwerdemöglichkeiten / Aufsichtsbehörde

# Der Versicherungsumfang

## 1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz besteht in der ganzen Welt während der Wirksamkeit des Vertrages.

1.2 Für Krankenhaustagegeld gilt:

### 1.2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall für Leistungen gemäß Ziffer 2.1 ist eine objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung einer versicherten Person in einem Krankenhaus infolge

1.2.1.1 Krankheit,

1.2.1.2 Unfall.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.2.1.3 Schwangerschaft und Entbindung.

### 1.2.2 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

1.2.2.1 Der Versicherungsfall beginnt für Krankenhausaufenthalte mit der Aufnahme in ein Krankenhaus.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 7.1 eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Auf die achtmonatige Wartezeit bei Entbindung, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie gemäß Ziffer 7.2 weisen wir hin.

1.2.2.2 Der Versicherungsfall endet, wenn nach medizinischem Befund keine Heilbehandlung mehr nötig ist.

Mehrere Behandlungen wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls bzw. dessen Folgen gelten als ein Versicherungsfall.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolgen ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

### 1.2.3 Krankenhäuser im Sinne der Bedingungen

1.2.3.1 Die versicherte Person hat freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die

- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen,

- nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und
- Krankengeschichten führen.

Als Krankenhäuser in diesem Sinne gelten auch Bundeswehrkrankenhäuser.

1.2.3.2 Für objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriums-Behandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die Voraussetzungen von 1.2.3.1 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn wir diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt haben.

1.2.3.3 Bei TBC-Erkrankungen wird in vertraglichem Umfang auch für die stationäre Behandlung in TBC-Heilstätten und -Sanatorien geleistet.

## 1.3 Für Schmerzensgeld gilt:

Versicherungsfall für Schmerzensgeld gemäß Ziffer 2.2 ist ein Unfall gemäß Ziffer 1.2.1.2.

## 2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

Ereignet sich der Versicherungsfall nach Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person, werden die vereinbarten Leistungen um 50 Prozent reduziert.

### 2.1 Krankenhaus-Tagegeld

#### 2.1.1 Krankenhaus-Tagegeld bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Das versicherte Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person in objektiv medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Krankenhaus befindet, längstens jedoch für 730 Tage.

Eine unmittelbar (innerhalb von 30 Tagen) an einen Krankenhausaufenthalt anschließende Anschlussheilbehandlung (AHB) oder Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) gilt als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

#### 2.1.2 Verdopplung bei Verkehrsmittelunfällen

2.1.2.1 Bei einem Krankenhausaufenthalt infolge eines Verkehrsmittelunfalls verdoppelt sich die Leistung.

2.1.2.2 Als Verkehrsmittelunfälle gelten Unfälle als

- Fahrer oder Fahrgast eines Personen- oder Lastkraftwagens, Taxis, Motorrades, Fahrrades

- oder eines sonstigen Verkehrsmittels auf öffentlichen Verkehrswegen;
- Fahrgast in einem der folgenden öffentlichen Verkehrsmittel: Eisenbahn, Straßenbahn, Omnibus, U-Bahn, Hochbahn, Schiff oder Flugzeug

vom Einsteigen bis zum Verlassen des genannten Verkehrsmittels.

2.1.2.3 Nicht als Verkehrsmittelunfälle im Sinne dieser Bedingungen gelten Unfälle bei der Benutzung von

- Schienenfahrzeugen in Vergnügungsparks oder ähnlichen Anlagen;
- Bussen und Luftfahrzeugen, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen (Abfahrtsort ist gleich Ankunftsart) verkehren;
- allen Verkehrsmitteln, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, z.B. Kreuzfahrtschiffe, Wohnmobile, Wohnwagen, Hausboote etc.

2.1.2.4 Ausgeschlossen von der Verdopplung bleiben außerdem Fahrten mit Verkehrsmitteln, die die versicherte Person in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (z.B. als Lastkraftwagen-, Bus- oder Taxifahrer) führt.

### 2.1.3 Vervielfachung im Ausland

Das Krankenhaustagegeld wird bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland vervierfacht.

Dies setzt voraus, dass sich der Versicherungsfall im Ausland ereignet hat und der Krankenhausaufenthalt im Ausland unmittelbar erfolgt. Bei einer Reise ins Ausland zum Zwecke der vollstationären Heilbehandlung im Ausland erfolgt keine Vervielfachung.

Eine weitere Verdopplung für Verkehrsunfälle erfolgt hier nicht.

Als Ausland gelten alle Staaten, in denen die versicherte Person nicht ihren ständigen Wohnsitz hat oder sich nicht länger als zwei Monate ohne Unterbrechung aufhält. Die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

## 2.2 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

2.2.1 Das Schmerzensgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn die versicherte Person durch einen Unfall einen oder mehrere Brüche der nachfolgend aufgeführten Körperteile erlitten hat:

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| • Schädel       | • Kreuzbein             |
| • Jochbein      | • Rückenwirbel          |
| • Kiefer        | • Steißbein             |
| • Schulterblatt | • Hüfte                 |
| • Oberarm       | • Becken                |
| • Ellenbogen    | • Oberschenkel          |
| • Unterarm      | • Knie oder Kniescheibe |

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| • Hand oder Handgelenk | • Unterschenkel     |
| • Brustbein            | • Ferse             |
| • Schlüsselbein        | • Fuß und Fußgelenk |
|                        | • Fußknöchel        |

Nicht versichert sind alle Brüche der Finger, Fußzehnen, Rippen und der Nase sowie an anderen als den obengenannten Körperteilen.

Als Bruch gelten nicht Risse, Haarrisse (Fissuren), Absprengungen und Ausrisse an Knochen.

### 2.2.2 Voraussetzung für die Leistung ist, dass

2.2.2.1 der Bruch unverzüglich von einem Arzt festgestellt worden ist,

2.2.2.2 der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden ist.

2.2.2.3 Kein Anspruch auf Schmerzensgeld besteht, wenn die versicherte Person, gleichgültig aus welcher Ursache, stirbt, bevor Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde.

2.2.2.4 Sind durch den Unfall mehrere Brüche entstanden, erhöht sich die Versicherungsleistung nicht.

## 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

3.1 Keine Leistungspflicht besteht bei allen Leistungen für

3.1.1 Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, die bei Antragstellung bereits diagnostiziert (hierzu zählen auch Verdachtsdiagnosen) oder der versicherten Person bekannt waren sowie Unfälle, die sich vor Antragstellung ereigneten und deren Folgen;

3.1.2 Krankheiten oder Unfälle infolge von Alkohol- oder Drogenkonsum;

3.1.3 auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

3.1.4 Unfälle und Krankheiten, einschließlich deren Folgen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;

3.1.5 Unfälle und Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;

3.1.6 Unfälle und Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

- 3.2** Keine Leistungspflicht besteht für Krankenhaustagegeld (Ziffer 2.1) für
- 3.2.1** Krankheiten, die als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind;
- 3.2.2** Infektionen mit dem HIV-Virus (AIDS-Virus);
- 3.2.3** Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.4** psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen;
- 3.2.5** Behandlungen in Krankenanstalten, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen haben, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung der versicherten Person über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen;
- 3.2.6** Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.2.7** wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden;
- 3.2.8** eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- 3.2.9** Routineuntersuchungen in Krankenhäusern;
- 3.2.10** stationäre Krankenhausaufenthalte, die das objektiv medizinisch notwendige Maß übersteigen. Wir können in diesem Fall unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 3.3** Kein Versicherungsschutz besteht für Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen (Ziffer 2.2) und keine Verdopplung des Krankenhaustagegeldes erfolgt bei Verkehrsmittelunfällen (Ziffer 2.1.2) durch:
- 3.3.1** Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- 3.3.2** Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- als Artist, Stuntmen, Tierbändiger;
- als im Bergbau unter Tage Tätige;
- als Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupp;
- als Berufstaucher;
- als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter).

**3.3.3** Unfälle, die die versicherte Person bei der Teilnahme an Rennen, beim Bergsteigen, Freeclimbing, Skispringen, Skifahren (außer Langlauf), Snowboarding, Bungee-Jumping erleidet.

**3.4** Keine Verdopplung des Krankenhaustagegeldes bei Verkehrsmittelunfällen gemäß Ziffer 2.1.2 erfolgt bei

**3.4.1** Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.2.1.2 bei einem Verkehrsmittelunfall die überwiegende Ursache ist.

**3.4.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.

**3.4.3** Infektionen.

**3.4.4** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

**3.4.5** Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

**3.4.6** Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

## Der Leistungsfall

### 4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

**4.1** Jeder vollstationäre Krankenhausaufenthalt ist uns binnen 10 Tagen ab Beginn, ein Knochenbruch innerhalb eines Monats ab Feststellung des Bruchs, anzuzeigen.

**4.2** Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen.

**4.3** Die versicherte Person hat die Anordnungen der behandelnden Ärzte zu befolgen.

**4.4** Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß aus-

füllen und uns unverzüglich zurücksenden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

**4.5** Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

**4.6** Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Wir werden Sie über die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Leistungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche gemäß Ziffer 6 führen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

**4.7** Uns sind zur Feststellung der Leistung die nachfolgenden Nachweise zu erbringen:

- Bescheinigung der Krankenanstalt über die vollstationäre Heilbehandlung mit Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit, dem Aufnahme- und Entlassungsdatum, sowie Angaben über eventuelle Beurlaubungen;
- Detaillierte Bescheinigung des Arztes über den Knochenbruch.

Diese Nachweise werden unser Eigentum.

**4.8** Wir sind berechtigt, zur Feststellung der Einstandspflicht notwendig werdende weitere Nachweise anzufordern (z.B. Unterlagen vorbehandelnder Ärzte).

Auch diese werden unser Eigentum.

## **5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 4 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt bei Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

## **6 Wann sind die Leistungen fällig?**

**6.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- Bescheinigungen gemäß Ziffer 4.7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.

**6.2** Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 14 Tagen.

**6.3** Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

## **Die Versicherungsdauer**

### **7 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

#### **Wann gelten welche Wartezeiten? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**

#### **7.1 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 8.3.1 zahlen, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

#### **7.2 Wartezeiten**

Die Wartezeit rechnet vom Versicherungsbeginn an. Sie beträgt bei Entbindung sowie Zahnbehandlung und Kiefernorthopädie acht Monate.

#### **7.3 Dauer und Ende des Vertrages**

##### **7.3.1 Monatsvertrag**

Der Vertrag ist zunächst für die Dauer eines Monats abgeschlossen.

Er verlängert sich um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens ein Monat vor dem nächsten Fälligkeitstermin eine Kündigung zugegangen ist.

Nach 3jähriger Vertragsdauer verzichten wir auf unser ordentliches Kündigungsrecht. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben hiervon unberührt.

#### **7.4 Ende der Versicherung**

Der Versicherungsvertrag endet für eine versicherte Person ohne dass es einer Kündigung bedarf

- mit Vollendung des 75. Lebensjahres dieser versicherten Person;
- mit dem Tod dieser versicherten Person;
- mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes aus dem Gebiet der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums.

#### **7.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen**

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## **Der Versicherungsbeitrag**

### **8 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

#### **Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

#### **8.1 Beitrag und Versicherungssteuer**

**8.1.1** Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

**8.1.2** Die Beiträge ergeben sich aus der Beitragstabelle, die Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen können. Sie richten sich nach dem erreichten Alter der versicherten Person. Das Alter errechnet sich aus den vollendeten Lebensjahren.

Erreicht eine versicherte Person eine höhere tarifliche Lebensaltersgruppe, so ist von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an, der ihrem Alter entsprechende höhere Beitrag zu zahlen.

#### **8.2 Beitragseinzug**

**8.2.1** Die Beitragszahlung erfolgt automatisch über Ihre Kreditkarte oder per Lastschrift von Ihrem Bankkonto (Beitragseinzug).

**8.2.2** Bei Beendigung Ihres angegebenen Kreditkartenvertrages bzw. Ihrer angegebenen Kontoverbindung sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich, spätestens

zur nächsten Fälligkeit, eine andere Kreditkarte oder Kontoverbindung mitzuteilen, von der wir die Beiträge abbuchen können. Sollte eine entsprechende Mitteilung unterbleiben, beachten Sie bitte auch die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 8.3 und 8.4.

#### **8.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag**

##### **8.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag von uns eingezogen werden kann und Sie einem berechtigten Beitragseinzug nicht widersprechen.

##### **8.3.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Konnte der erste Beitrag von uns nicht eingezogen werden oder haben Sie dem Beitragseinzug widersprochen, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der erste Beitrag bei uns eingegangen ist. Für einen möglicherweise zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall sind wir dann nicht leistungspflichtig. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie den Nichteinzug nicht zu vertreten haben.

##### **8.3.3 Rücktritt**

Konnte der erste Beitrag von uns nicht eingezogen werden oder haben Sie dem Beitragseinzug widersprochen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie den Nichteinzug nicht zu vertreten haben.

#### **8.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag**

##### **8.4.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Dieser ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag von uns eingezogen werden kann und Sie einem berechtigten Beitragseinzug nicht widersprechen.

##### **8.4.2 Verzug**

Haben Sie zu vertreten, dass ein Folgebeitrag nicht eingezogen werden kann, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform auffordern, uns innerhalb einer Zahlungsfrist von mindestens 14 Tagen zu ermöglichen, die Beiträge einzuziehen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 8.4.3 und 8.4.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

#### **8.4.3 Kein Versicherungsschutz**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.4.2 Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

#### **8.4.4 Kündigung**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.4.2 Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der gemäß Ziffer 8.4.2 Absatz 2 gesetzten Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### **Weitere Bestimmungen**

#### **9 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

**9.1** Ist die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:

**9.1.1** Durch uns gegenüber in Textform abzugebende Erklärung können Sie die versicherte Person als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benennen. Die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Haben Sie eine entsprechende Bestimmung getroffen, kann ausschließlich die von Ihnen bestimmte Person die Versicherungsleistung verlangen. In diesem Fall leisten wir direkt an die versicherte Person.

Ist die versicherte Person nicht als Empfangsberechtigter benannt, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen.

**9.1.2** Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das mögliche Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 9.1.1.

**9.1.3** Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur Ihnen zu.

**9.1.4** Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

**9.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

**9.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

#### **10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

##### **10.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige solcher Gefahrumstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser einen solchen Gefahrumstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

##### **10.2 Rücktritt**

###### **10.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 10.1 verletzen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

###### **10.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### **10.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## **10.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**

### **10.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen, es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kennt-

nis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### **10.3.2** Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies gilt nicht, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

## **10.4 Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## **11 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**

### **Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

#### **11.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung / Direktion gerichtet werden.

#### **11.2** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.



## **12 Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?**

**12.1** Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Beitragskalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage sind wir berechtigt, den Beitrag entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Beitragsanpassung zugestimmt hat.

**12.2** Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens sind wir berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

**12.3** Die Neufestsetzung des Beitrags und die Änderungen gemäß Ziffer 12.2 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie erfolgt.

**12.4** Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Rechtsprechung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Die neue Regelung wird 14 Tage, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## Allgemeine Vertragsinformationen

### 1 Identität des Versicherers

#### 1.1 Hauptsitz der Gesellschaft

ACE European Group Limited  
100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP  
Registered in England, Company No. 1112892

#### 1.2 Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll/ wurde

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland, 60439 Frankfurt  
Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

### 2 Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 75613 0  
Telefax: 069 746193 252  
www.acegroup.com/de

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania, Frankfurt.

### 3 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens- und substitutive Krankenversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

### 4 Versicherungsbedingungen/Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

#### 4.1 Versicherungsbedingungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die vorstehenden Versicherungsbedingungen für (im Folgenden VB), in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind

#### 4.2 Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Diese Versicherung versichert Sie gegen Unfälle (Definition siehe VBX) mit den in Ihrem Versicherungsschein aufgeführten und in den VB definierten Leistungen. Die Leistungen werden in der Regel innerhalb eines Monat (Invaliditätsleistungen innerhalb von drei Monaten) nach Erhalt aller Unterlagen und Nachweise fällig, sofern die in den VB genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Die versicherten Summen ergeben sich aus dem Antrag (sofern vorhanden) und dem Versicherungsschein.

### 5 Gesamtpreis/Kosten

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag richtet sich nach der Höhe der versicherten Leistungen.

### 6 Zahlungsweise

Der Beitrag ist monatlich von Ihnen zu leisten und wird durch uns eingezogen.

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

### 7 Gültigkeitsdauer unseres Angebots

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

An unser Angebot (Quotierung) halten wir uns 30 Tage gebunden.

### 8 Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung oder durch die Annahme Ihres Antrags durch uns oder unseren Vertreter zustande gekommen.

Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag.

Sie sind an Ihren Antrag 30 Tage gebunden.

### 9 Widerrufsrecht und Folgen

#### 9.1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10  
60439 Frankfurt am Main

## 9.2

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Jahresprämie geteilt durch 360 mal Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

## 9.3

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

## 9.4

### Anhang zum Widerrufsrecht

§ 312g Abs. 1 Satz 1 BGB: Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr

(1) Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrags über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen eines Tele- oder Mediendienstes (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden

1. angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,
2. die in Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,
3. den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und
4. die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertrags-

bestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.

Bestellung und Empfangsbestätigung im Sinne von Satz 1 Nr. 3 gelten als zugegangen, wenn die Parteien, für die sie bestimmt sind, sie unter gewöhnlichen Umständen abrufen können.

## 10 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Die Laufzeit des Vertrages ist ein Monat.

Der Vertrag verlängert sich automatisch um einen weiteren Monat, sofern Sie oder wir ihn nicht spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Verlängerungszeitpunkt kündigen. Die Kündigung muss Ihnen bzw. uns bis zu diesem Zeitpunkt zugegangen sein.

## 11 Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

## 12 Zuständiges Gericht

12.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

12.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

12.3 Liegt Ihr Wohnsitz in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

## 13 Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

## 14 Beschwerdemöglichkeiten/Aufsichtsbehörde

### 14.1 Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 100.000 behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 10.000 auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Postfach 080632, 10006 Berlin.

#### **14.2 Zuständige Aufsichtsbehörde**

Die ACE European Group Limited unterliegt der Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich den Regularien der

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. [www.bafin.de](http://www.bafin.de).  
Tel: 0228 41080.

Sie können Beschwerden an die BaFin richten.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

## **Kunden-Service:**

Für Fragen zu Ihrer Versicherung und im Schadenfall steht Ihnen das American Express Service-Team der ACE Europe jederzeit persönlich zur Verfügung: **Service-Telefon 0 69 / 7 56 13-550** Mo. bis Fr. 8:30 bis 17:15 Uhr



**ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland**

Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main

Tel.: +49 (0)69 7 56 13-0, Fax: +49 (0)69 74 6193

E-Mail: [info.de@acegroup.com](mailto:info.de@acegroup.com), Internet: [www.aceeurope.com/de](http://www.aceeurope.com/de)

