

Versicherungs Bedingungen

Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungsbedingungen

Stand 01.05.2018

Einleitung

Diese Versicherungsbedingungen basieren auf dem zum 01.01.2008 reformierten Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und im Wesentlichen auf den vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV – empfohlenen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2007), auf den Besonderen Bedingungen für den Einschluss von frauenspezifischen Krebserkrankungen in die Unfallversicherung, auf den Annahmerichtlinien der Chubb, 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 Gesundheit PLUS für Frauen zugeschnitten.

Sie sind Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person können Sie und/oder andere Personen sein, sofern sie bei Antragstellung das 18. Lebensjahr vollendet und 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	2
1. Was ist versichert?	2
2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?	2
3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	4
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	4
Der Leistungsfall	5
5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	5
6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	6
7. Wann sind die Leistungen fällig?	6
Die Versicherungsdauer	7
8. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	7
Der Versicherungsbeitrag	7
9. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? ..	7
Weitere Bestimmungen	9
10. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	9
11. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9
12. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	10
13. Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?	11
Allgemeine Vertragsinformationen	12
1. Identität des Versicherers	12
2. Ladungsfähige Anschrift / Name des Vertretungsberechtigten	12
3. Hauptgeschäftstätigkeit	12
4. Versicherungsbedingungen/ Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	12
5. Gesamtpreis/Kosten	12
6. Zahlungsweise	12
7. Gültigkeitsdauer unseres Angebots	13

8. Zustandekommen Ihres Vertrages.....	13
9. Widerrufsrecht und Folgen	13
10. Laufzeit und Kündigungsbedingungen	14
11. Anwendbares Recht	14
12. Zuständiges Gericht.....	14
13. Vertragssprache	14
14. Beschwerdemöglichkeiten/Aufsichtsbehörde	14
Besondere Bedingungen	15
1. Was ist versichert?	15
2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?	15
3. Ausschlüsse	16

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz
- umfasst Unfälle in der ganzen Welt
 - gilt rund um die Uhr
 - besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch,
- 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
- 1.4.2 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

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

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität).
Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen unter Vorlage eines Arztattestes bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	70%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	50%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	70%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Krankenhaus-Tagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.2.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in objektiv medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- 2.2.1.2 Eine unmittelbar (innerhalb von 30 Tagen) an einen Krankenhausaufenthalt anschließende Anschlussheilbehandlung (AHB) oder Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) gilt als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.
- 2.2.1.3 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Rehabilitationskliniken, soweit Ziffer 2.2.1.2 nicht zutrifft, gelten nicht als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 730 Tage.

Krankenhaus-Tagegeld wird innerhalb von zwei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Sollte eine Nachbehandlung nicht früher möglich sein, erfolgt eine Leistungszahlung innerhalb von drei Jahren.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- 4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- 4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

- 4.1.3 Unfälle, 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.

4.1.4 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 auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen
- als Artist, Stuntman, Tierbändiger,
- als im Bergbau unter Tage Tätiger,
- als Spreng- und Räumungspersonal sowie in Munitionssuchtrupps,
- als Berufstaucher,

- als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter).
- 4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 4.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch,
- wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
 - für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.
- 4.2.4 Infektionen.
- 4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf,
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
 - durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME) und Borreliose.
- 4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

- 5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich
- einen Arzt hinzuziehen,
 - seine Anordnungen befolgen und
 - uns unterrichten.
- 5.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 5.3 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.

- 5.4 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 personengebundener 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.

- 5.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 5.6 Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 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 Versicherungsfalles 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.

7. Wann sind die Leistungen fällig?

- 7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - 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,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir, sofern wir das Gutachten in Auftrag gegeben haben. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

- 7.3 Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung
Für die Invaliditätsleistung gilt:

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

- 7.4 Neubemessung der Invalidität

7.4.1 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

7.4.2 Das in Ziffer 7.4.1 genannte Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

7.4.3 Um Ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität gemäß Ziffer 7.4.1 fristgemäß gemäß Ziffer 7.4.2 durchführen zu können, müssen Sie uns die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung der versicherten Person zu beauftragen. Ihre Erklärung, das Recht ausüben zu wollen, sollte uns daher möglichst drei Monate nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1, muss uns aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer 7.4.1 vorliegen.

7.5 Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung eine höhere Leistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag jährlich mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

8. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.3.1 zahlen.

8.2 Dauer und Ende des Vertrages

8.2.1 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.

8.2.2 Ende der Versicherung

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

- mit Vollendung des 65. Lebensjahres dieser versicherten Person;
- mit dem Tod dieser versicherten Person;
- mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes aus Deutschland.

8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Die Kündigung wird einen Monat nach der auf den Zugang des Kündigungsschreibens folgenden Fälligkeit wirksam.

8.4 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

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

9.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

9.2 Beitragseinzug

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

9.2.2 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 9.3 und 9.4.

9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster Beitrag

9.3.1 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.

9.3.2 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.

9.3.3 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.

9.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag

9.4.1 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.

9.4.2 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 9.4.3 und 9.4.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

9.4.3 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 9.4.2 Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

9.4.4 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 9.4.2 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 9.4.2 Absatz 2 gesetzten Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Weitere Bestimmungen

10. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 10.1 Ist die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:
- 10.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
 - 10.1.2 Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 10.1.1.
 - 10.1.3 Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur Ihnen zu.
 - 10.1.4 Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 10.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 10.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

11. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 11.1 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.
- 11.2 Rücktritt
- 11.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 11.1 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.
- 11.2.2 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.
- 11.2.3 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.

11.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

11.3.1 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.

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

11.3.2 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. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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.

11.4 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.

12. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

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

12.2 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.

13. Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?

- 13.1 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.
- 13.2 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.
- 13.3 Die Neufestsetzung des Beitrags und die Änderungen gemäß Ziffer 13.2 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie erfolgt.
- 13.4 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
Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord
92400 Courbevoie, Frankreich

Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll/ wurde
Chubb European Group SE
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt am Main
Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

2. Ladungsfähige Anschrift / Name des Vertretungsberechtigten

Chubb European Group SE
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt am Main
O 0049 69 75613-0
F 0049 69 746193
info.de@chubb.com
chubb.com/de

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, 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 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

Chubb European Group SE
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
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 Vertragsbestimmungen 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.

13. Vertragssprache

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

14. Beschwerdemöglichkeiten/Aufsichtsbehörde

- 14.1 Chubb Beschwerdestelle
Gerne kümmern wir uns persönlich um Ihr Anliegen. Sie erreichen uns unter der Nummer 069/75613 6952 oder per E-Mail yourfeedback.de@chubb.com

- 14.2 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.

- 14.3 Zuständige Aufsichtsbehörde
Chubb European Group SE unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können. Sie können Beschwerden an die BaFin richten. Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Die BaFin prüft beispielsweise, ob ein Versicherer gesetzliche Vorgaben einhält, kann aber einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Die BaFin ist zu erreichen unter: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Telefon: +49 228 41080.

Besondere Bedingungen

Für den Einschluss von frauenspezifischen Krebserkrankungen in die Unfallversicherung

Stand 01.08.2015

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen werden wie folgt erweitert.

1. Was ist versichert?

- 1.1 Für die im folgenden genannten Versicherungsleistungen ist der Versicherungsfall – abweichend von Ziffer 1 der Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen – nicht ein Unfall, sondern die erstmalige Feststellung einer Krebserkrankung (bösartiger Tumor ab Stadium T1 der TNM-Klassifikation) innerhalb der Wirksamkeit dieses Versicherungsvertrages an den folgenden inneren oder äußeren Geschlechtsorganen:
 - Brustdrüse (ausgenommen die Haut der Brustdrüse)
 - Gebärmutter (Cervix uteri und Corpurs uteri)
 - Eierstock (Ovar, Eileiter)
 - Vulva, Vagina.
- 1.2 Das Ausbreiten eines ursprünglich diagnostizierten Krebses auf andere versicherte Organe gilt als ein Versicherungsfall. Falls dies nicht ärztlich nachgewiesen werden kann, besteht Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person in drei aufeinander folgenden Jahren nach dieser Diagnose bescheinigt wurde, dass sie frei von abnormen Zellen ist.
- 1.3 Ziffer 3 der Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt für das folgende gestrichen. Alle übrigen Ziffern der Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen, die sich auf einen Unfall beziehen (insbesondere Ziffern 5-7 und 10), gelten sinngemäß; das Wort Unfall wird hier durch Versicherungsfall ersetzt.

2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?

2.1 Kapitalleistung bei frauenspezifischen Krebserkrankungen

2.1.1 Voraussetzung für die Leistung

- 2.1.1.1 Bei der versicherten Person wird während der Wirksamkeit des Vertrages eine der unter Ziffer 1 genannten Krebserkrankung erstmalig ärztlich festgestellt. Die Bösartigkeit des Tumors muss durch eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) oder durch eine andere, von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Untersuchungsmethode nachgewiesen sein.
Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird innerhalb eines Jahres nach erstmaliger ärztlicher Feststellung der versicherten Krebserkrankung bei uns geltend macht.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf die Leistung besteht, wenn die versicherte Person stirbt
 - innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose der Krebserkrankung oder
 - bevor sie eine Leistung bei uns geltend gemacht hat.

2.1.2 Höhe der Leistung

Die Kapitalleistung zahlen wir in Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

2.2 Invaliditätsleistung bei operativer Entfernung von Körperteilen

2.2.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat eine Leistung gemäß Ziffer 2.1 von uns erhalten.

Der versicherten Person wurde

- aufgrund dieser Krebserkrankung
 - innerhalb eines Jahres nach erstmaliger Feststellung dieser Krebserkrankung
 - oder innerhalb von drei Jahren nach erstmaliger Feststellung dieser Krebserkrankung aber während der Wirksamkeit des Vertrages
- eines der in Ziffer 2.2.2.2 genannten Körperteile operativ entfernt.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird innerhalb eines Jahres nach der Entfernung bei uns geltend gemacht.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

2.2.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.2.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität gemäß folgender Gliedertaxe:

Für den totalen Verlust - nicht aber für die Funktionsunfähigkeit oder -beeinträchtigung und nicht für Teilverlust (für Teilverlust gilt 2.1.2.2.2 der Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen) gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

einer Brust 20%

bei Frauen bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres:

eines Eierstocks 5%

beider Eierstöcke und/oder der Gebärmutter 30%

2.2.3 Auch die Gliedertaxe der dem Vertrag zugrunde liegenden Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen wird für Invaliditätsleistungen infolge eines Unfalles um die obige Gliedertaxe erweitert.

2.3 Krankenhaustagegeld

Das versicherte Krankenhaus-Tagegeld wird auch bei einer objektiv medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in Folge einer in Ziffer 1 genannten Krebserkrankung geleistet, sofern diese Erkrankung während der Wirksamkeit des Vertrages erstmalig ärztlich festgestellt wurde. Mehrere Krankenhausaufenthalte aufgrund der selben Erkrankung gelten als ein Versicherungsfall.

Die übrigen Bestimmungen der Ziffer 2.2 der Gesundheit PLUS für Frauen Unfallversicherungs-Bedingungen bleiben unverändert.

3. Ausschlüsse

- 3.1 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Erkrankungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, d.h., die bei Antragstellung bekannt waren (hierzu zählen auch Verdachtsdiagnosen) oder wegen derer sich die versicherte Person in medizinischer Behandlung befand.
- 3.2 Führen die folgenden vor Antragstellung diagnostizierten Vorerkrankungen innerhalb von drei Jahren nach Beginn des Versicherungsschutzes zu einer der versicherten schweren Erkrankung, so bleiben diese vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, es sei denn, der versicherten Person wurde in drei aufeinanderfolgenden Jahren nach dieser Diagnose bescheinigt, dass sie frei von abnormen Zellen ist:
Carcinoma in situ (nichtinvasive Oberflächenkarzinome), Papillome der Blase, abnormer Abstrich.