



Versicherungsbedingungen safe4beauty Komplikationskostenversicherung

01.2022 DE

Inhalt

Der Versicherungsumfang	3
1. Versicherungsumfang	3
2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz.....	3
3. Versicherungsleistungen	4
4. Versicherungssummen	4
5. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?	5
Die Versicherungsdauer.....	6
6. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	6
Der Versicherungsbeitrag	6
7. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	6
8. Was ist im Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles)?	7
9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7
10. Wann sind unsere Leistungen fällig?	8
Weitere Bestimmungen	8
11. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	8
12. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?	10
13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?	10
14. Widerrufsbelehrung und Folgen	11
15. Welches Gericht ist zuständig?.....	12
Allgemeine Vertragsinformationen	13
Identität des Versicherers	13
Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten	13
Hauptgeschäftstätigkeit	13

Versicherungsbedingungen/Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	13
Gesamtpreis/Kosten	13
Zahlungsweise.....	14
Laufzeit	14
Anwendbares Recht	14
Vertragssprache	14
Beschwerdemöglichkeiten	14
Aufsichtsbehörden	14
Merkblatt zur Datenverarbeitung	15
Schweigepflichtentbindungserklärung	15

Der Versicherungsumfang

1. Versicherungsumfang

- 1.1 Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz für schicksalhafte Komplikationen (nachfolgend versicherte Komplikation) von kosmetischen und ästhetischen Operationen oder Behandlungen (nachfolgend versicherter Eingriff), welche während der Vertragslaufzeit eine weitere ärztliche Versorgung notwendig machen.
- 1.2 Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei der versicherten Person nach einem versicherten Eingriff während der Dauer des Versicherungsschutzes versicherte Komplikationen in Zusammenhang mit diesem Eingriff auftreten und Ihre gesetzlichen Krankenkasse, die private Krankenversicherung oder die Beihilfe diese Kosten der Behandlung gemäß § 52 Abs. 2 SGB V Ihnen gegenüber geltend macht. Sofern Sie privat krankenversichert sind und/oder beihilfeberechtigt sind, liegt ein Versicherungsfall vor, sofern die Übernahme dieser Kosten von Ihrer privaten Krankenversicherung oder der für die Beihilfe zuständigen Festsetzungsstelle abgelehnt werden.
- 1.3 Eine versicherte Komplikation liegt vor, wenn es zu objektiv feststellbaren, unerwarteten und schicksalhaften Folgen des versicherten Eingriffs kommt, die eine - über den Behandlungsvertrag hinausgehende - medizinisch notwendige ärztliche Behandlung erforderlich machen. Kosten, die im Rahmen der üblichen vertraglichen vorgesehenen Nachbehandlung entstehen, werden nicht erstattet. Bitte beachten Sie in diesen Zusammenhang die Ausschlüsse unter 5.
- 1.4 Eine Kapselfibrose nach Baker 3 oder 4 gelten als versicherte Komplikation.
- 1.5 Sämtliche Behandlungen infolge von versicherten Komplikationen gelten als ein Versicherungsfall, sofern sie auf einen Behandlungsvertrag zurückzuführen sind.
- 1.6 Operationen zur Herstellung des ursprünglichen Operationsergebnisses nach einer versicherten Komplikation (z.B. Einsetzen neuer Implantate nach einer Kapselfibrose Baker 3) gelten nicht als versicherter Eingriff gemäß Punkt 2.1 und lösen keine Verlängerung / Veränderung der Versicherungslaufzeit aus.
- 1.7 Im Rahmen des versicherten Eingriffs gemäß Ziffer 1.1. sind zusätzlich die Kosten von Behandlungen zur Wiederherstellung des ursprünglich geplanten Operationsergebnisses bis zur Höhe der Versicherungssummen in Ziffer 4 mitversichert.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Die Versicherungsleistung können wir nur unter folgenden Voraussetzungen erbringen:

- 2.1 Die versicherte Person hat einen Behandlungsvertrag über einen versicherten Eingriff abgeschlossen.
- 2.2 Der Vertragsabschluss erfolgt vor Beginn des versicherten Eingriffs.
- 2.3 Sowohl der versicherte Eingriff als auch die Behandlung der versicherten Komplikation finden in Deutschland statt.
- 2.4 Die erstmalige ärztlich und medizinisch notwendige Behandlung der versicherten Komplikation beginnt innerhalb der Vertragslaufzeit und endet innerhalb von 24 Monaten nach Behandlungsbeginn. Eine einfache Diagnose der versicherten Komplikation reicht zum Einhalten der Frist nicht aus. Länger andauernde Behandlungen sind ebenfalls nicht versichert.
- 2.5 Ihre Krankenkasse stellt Rückforderungsansprüche direkt an Sie oder übernimmt die Kosten für die Behandlung der Komplikation nicht. Als Nachweis muss uns der Bescheid Ihrer Krankenversicherung/Ihres Krankenversicherers über die Rückforderungsansprüche oder der Ablehnungsbescheid zur Kostenübernahme vorgelegt werden.
- 2.6 Die Fillerbehandlungen werden ausschließlich von Ärzten durchgeführt. In Punkt 5.15 sind die Detailkriterien für die Versicherbarkeit der Fillerbehandlung und die Ausschlüsse definiert.
- 2.7 Brustvergrößerungen können nur für jene Personen versichert werden, welche bislang noch keine Kapselfibrose erlitten haben. In Punkt 5.14 sind die Detailkriterien für die Versicherbarkeit von Brustvergrößerungen festgehalten.

3. Versicherungsleistungen

3.1 Kostenbeteiligung bzw. -übernahme für Heilbehandlungen

3.1.1 Die Kostenübernahme erstreckt sich sowohl auf die erforderliche Behandlung zur medizinisch notwendigen Beseitigung der aufgetretenen schicksalhaften Komplikation als auch auf die Herstellung des ursprünglichen geplanten Operationsergebnisses.

3.1.2 Ambulante Heil- und Notfallbehandlungen:

Wir erstatten Kosten lediglich nach Einreichung eines Kostenvoranschlags, welcher explizit durch uns geprüft und genehmigt wird. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig. Bitte beachten sie die Versicherungssummen gemäss 4. Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. Ihre Anfrage auf Leistung bei Ihrer Krankenversicherung/Ihres Krankenversicherers voraus..

3.1.3 Stationäre Heil- und Notfallbehandlung in Privatkliniken:

Wir erstatten Kosten für kurzstationäre Aufenthalte bis 48 Stunden lediglich nach Einreichung eines Kostenvoranschlags, welcher explizit durch uns geprüft und genehmigt wird. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig. Bitte beachten sie die Versicherungssummen gemäss 4. Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. Ihre Anfrage auf Leistung bei Ihrer Krankenversicherung/Ihres Krankenversicherers voraus..

3.1.4 Stationäre Behandlung in öffentlichen Kliniken:

Wir erstatten den Teil der Kosten für stationäre Behandlungen, der von ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nicht übernommen bzw. zurückgefordert wird. Die Inanspruchnahme Ihrer Krankenversicherung ist nachzuweisen.

Für Ihre Inanspruchnahme der stationären Leistungen ist der Versicherungsschutz bei Ihrer Krankenversicherung massgeblich. Darüber hinausgehende Leistungen, z.B. Chefarztbehandlung oder 1-Bett-Zimmer sind nicht versichert. Bitte beachten sie die Versicherungssummen gemäß 4.

Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. Ihre Anfrage auf Leistung bei Ihrer Krankenversicherung/Ihres Krankenversicherers voraus.

3.2 Reisekosten

Wir übernehmen nachgewiesene Fahrtkosten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall bis zu einer Höhe von 300 EUR, sofern die Anreise zum behandelnden Arzt/Krankenhaus mehr als 50 km beträgt. Bei der Benutzung eines eigenen PKW erstatten wir einen Betrag von 0,30 EUR je gefahrenen Kilometer, maximal 300 EUR.

3.3 Biopsiekosten bei einer Kapsel Fibrose

Bei einer Kapsel Fibrose ist uns der Grad der Fibrose durch eine Biopsie nachzuweisen. Die Kosten hierfür werden durch uns getragen. Wir können Ihnen oder dem behandelnden Arzt ein Labor nennen, welches die Kosten direkt mit uns abrechnet.

4. Versicherungssummen

Für die Leistungsbestandteile 3.1.1-3.1.4 gilt:

4.1 Im Leistungsfall erstatten wir Ihnen die Rückzahlungsforderung der Krankenkasse gemäß § 52 Abs. 2 SGB V bis zu 300.000 € für alle versicherten Komplikationen, die während der Vertragslaufzeit behandelt wurden.

4.2 Im Rahmen des Leistungsfalles erstatten wir Ihnen maximal den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Behandlungskosten des Arztes. Sofern eine Abrechnung eines Krankenhauses nach DRG erfolgt, werden die Behandlungskosten des Arztes um den Anteil der in § 6 a GOÄ aufgeführten Prozentsätze gekürzt.

4.3 Versicherungsschutz besteht im Rahmen der safe4beauty Bedingungen auch in den Fällen, in denen Ihre gesetzliche Krankenkasse die Erbringung der Leistung bzw. Übernahme der Kosten verweigert, weil die Behandlungskosten für Komplikationen aufgrund eines versicherten Eingriffs nach der GOÄ oder DRG liquidiert wurden und keine Kostenübernahme gemäß § 13 SGB V mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse vereinbart war. Dies gilt jedoch nur für Behandlungskosten bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000,00 €.

4.4 Die Mehrwertsteuererstattung auf uns eingereichten Rechnungen entfällt, sofern die abgerechnete Leistung gemäß §4 Umsatzsteuergesetz befreit ist.

- 4.5 Bei Fillerbehandlungen gelten in Abänderung der Punkte 4.1 bis 4.4 nachstehende Versicherungssummen vereinbart:
- 4.5.1 Versichert gelten Kortikosteroid-Behandlungen bis max. € 500
 - 4.5.2 Sofern die Kortikosteroid-Behandlungen keine Heilung bewirkt bzw. diese Behandlungsart nicht angewendete werden kann, gilt vereinbart:
 - 4.5.2.1 Zusätzlich zu den etwaig angefallenen Kosten gem. Punkt 4.5.1 erstatten Ihnen maximal den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Behandlungskosten des Arztes, maximiert mit € 1.500,-.

5. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- 5.1 Folgen eines Kunst- und/oder Behandlungsfehlers bzw. Erfüllungsschäden aus dem Behandlungsvertrag.
- 5.2 Komplikationen, die ohne medizinische Hilfe abheilen oder abheilen können; Versicherungsschutz besteht auch dann nicht, wenn Sie gleichwohl ärztlich behandelt wurden.
- 5.3 Schuldhaftes Abweichen von den Verhaltensempfehlungen des behandelnden Arztes.
- 5.4 Unzufriedenheit mit dem Ergebnis, die ausschließlich auf Ihr subjektives Empfinden zurückzuführen ist.
- 5.5 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen.
- 5.6 Komplikationen, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder dies versuchen sowie infolge selbst beigebrachter Verletzungen.
- 5.7 Kapselprothesen Baker 1 und 2.
- 5.8 Narbenwucherungen oder Narbenwülste.
Versichert sind jedoch Narbenwucherungen und Narbenwülsten in Folge einer versicherten Komplikation bis zu einem Höchstbetrag von 300 € pro Vertrag.
- 5.9 Asymmetrien und Formverschlechterungen.
Hierunter sind optisch nicht zufriedenstellende Resultate von Operationen nach Abschluss der Heilbehandlung gemäß Behandlungsvertrag zu verstehen. Vom Versicherungsschutz erfasst sind jedoch Asymmetrien aufgrund nachweisbarer krankhafter Veränderungen, die zu optischen Beeinträchtigungen geführt haben (z.B. Muskeler schlaffungen).
- 5.10 Nervenverletzungen, Parästhesie (Kribbeln, Jucken, Pelzigkeit u.ä.), Taubheitsgefühle und Sensibilitätsstörungen.
- 5.11 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.12 Bei Augenlidstraffungen: Erblindung.
- 5.13 Bei Face-Liftings: Haarausfall.
- 5.14 Bei Brustvergrößerung:
 - 5.14.1 Folgende Personengruppen können nicht versichert werden:
 - 5.14.1.1 Personen, welche bereits eine Kapselprothese - unabhängig des Grades – erlitten haben.
 - 5.14.1.2 Personen, welche bereits eine Brustvergrößerung innerhalb der letzten 2 Jahre haben vornehmen lassen und es dabei zu Komplikationen gekommen ist.
- 5.15 Bei Fillerbehandlungen:
 - 5.15.1 Folgende Personengruppen können nicht versichert werden:
 - 5.15.1.1 – Personen mit Autoimmunerkrankungen.
 - 5.15.1.2 Personen mit Herpes, Akne oder Hautentzündungen.
 - 5.15.1.3 Personen mit erhöhter Blutgerinnungsgefahr (“Bluter” und / oder Einnahme von Blutverdünnungsmitteln).
 - 5.15.1.4 Personen mit bekannter Unverträglichkeit von Hyaluronsäure.
Schwangere Frauen und stillende Mütter.
- 5.16 Beeinträchtigungen infolge psychischer Reaktionen.
- 5.17 Wir als Versicherer werden keinen Versicherungsschutz bieten und nicht dazu verpflichtet sein, einen Schaden oder eine Versicherungsleistung aus diesem Vertrag zu zahlen, soweit dieser Versicherungsschutz, eine Schadenzahlung oder eine Leistung uns oder unsere Mutter- oder Holding-Gesellschaft einer Sanktion, einem Verbot oder einer Restriktion gemäß

UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Anordnungen der EU, des Vereinigten Königreiches, Deutschlands oder den USA aussetzen würde.

Die Versicherungsdauer

6. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

6.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt mit dem Zugang unseres Annahmeschreibens bei Ihnen zustande. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch erst automatisch an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird. Voraussetzung ist die fristgerechte Zahlung des Einmalbeitrages spätestens 14 Tage nach dem versicherten Eingriff.

6.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit gemäß Versicherungsschein (12, 24 und 36 Monate) ab dem Tag des Eingriffs und kann innerhalb dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien gekündigt werden.

6.3 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes - Fillerbehandlungen

Abweichend von Ziffer 6.2 gilt hinsichtlich des Versicherungsschutzes bezüglich Fillerbehandlungen folgendes:

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit gemäss Versicherungsschein von 3 Monaten ab dem Tag des versicherten Eingriffs. Wird im selben Körperareal während des Versicherungsschutzes eine erneute Fillerbehandlung vorgenommen, endet der Versicherungsschutz für den versicherten Eingriff automatisch, ohne dass es einer Kündigung seitens Versicherers bedarf.

Sofern ein Abonnement für drei Fillerbehandlungen innerhalb eines Kalenderjahres abgeschlossen wurde, gilt abweichend:

- die dritte Fillerbehandlung muss innerhalb des versicherten Kalenderjahres durchgeführt werden
- der Versicherungsschutz besteht für jeden versicherten Eingriff für 90 Tage, sofern kein erneuter Eingriff im selben Körperareal durchgeführt wird. Handelt es sich bei dem erneuten Eingriff um eine versicherte Fillerbehandlung besteht Versicherungsschutz für 90 Tage ab deren Durchführung. Handelt es sich dabei nicht um eine versicherte Behandlung, entfällt der Versicherungsschutz für die vorherige Behandlung, ohne dass es einer Kündigung seitens des Versicherers bedarf.
- der Versicherungsschutz endet unabhängig von Kalenderjahr oder Vertragslaufzeit 90 Tage nach dem 3. versicherten Eingriff

Sollten während des Kalenderjahres weniger als 3 versicherte Eingriffe durchgeführt werden, entsteht kein Anspruch auf Prämienrückerstattung.

Der Versicherungsbeitrag

7. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

7.1 Was geschieht, wenn Sie Ihren Einmalbetrag nicht rechtzeitig zahlen?

7.1.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, spätestens 14 Tage nach dem Datum des versicherten Eingriffs (Versicherungsbeginn).

7.1.2 Nicht fristgerechte Zahlung

Zahlen Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, erlischt der Versicherungsschutz rückwirkend, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben

7.1.3 Rücktritt

Zahlen Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange der Einmalbeitrag nicht gezahlt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

7.2 Was geschieht, wenn Sie Ihren Einmalbeitrag im SEPA-Lastschriftmandat nicht rechtzeitig zahlen?

Ist die Einziehung des Einmalbeitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Einmalbeitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Einmalbeitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Einmalbeitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Einmalbeitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Einmalbeitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

8. Was ist im Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles)?

Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistung nicht erbringen.

- 8.1** Bei einer Komplikation, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen kann, müssen Sie unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.
- 8.2** Sie sind verpflichtet uns Komplikationen, die nach einem Eingriff bei Ihnen eintreten und die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen, unverzüglich, nach Auftreten der Komplikation bzw. nach Hinzuziehung eines Arztes, in jedem Falle aber noch vor der Vornahme des sich daran anschließenden Eingriffs schriftlich anzuzeigen.
- 8.3** Sie sind verpflichtet uns vor Beginn der Behandlung gemäß 3.1.1-3.1.3 einen Kostenvoranschlag Ihres behandelnden Arztes einzureichen.
- 8.4** Bei einer Kapsel Fibrose ist uns der Grad der Fibrose durch eine Biopsie nachzuweisen. Die Gewebeentnahme muss spätestens während der Operation der Kapsel Fibrose durchgeführt werden.
- 8.5** Sobald Ihnen ein Rückforderungsbescheid Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder ein Bescheid über die Ablehnung der Gewährung von Beihilfe für Behandlungskosten aufgrund von Komplikationen in Folge eines versicherten Eingriffs zugeht, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- 8.6** Falls Sie privat krankenversichert und/oder beihilferechtigt sind, sind Sie verpflichtet, uns die Rechnungen mit dem Ablehnungsbescheid der privaten Krankenversicherung und/oder der Beihilfestelle vorzulegen. Sollte Ihnen diese nicht vorliegen, sind Sie verpflichtet, diese anzufordern.
- 8.7** Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 8.8** Wir haben das Recht, eine zu einer Komplikation gestellte Diagnose von einem Gutachter bewerten zu lassen. Sie müssen unserer Aufforderung nach dieser gutachterlichen Betrachtung nachkommen. Die daraus entstehenden Kosten einschließlich eines deswegen entstehenden Verdienstausfalles übernehmen wir.
- 8.9** Kommt es bei Ihnen bzw. der versicherten Person zu Komplikationen, sind Sie verpflichtet, zunächst den Hersteller des Implantates in Anspruch zu nehmen und bestehende Garantieansprüche geltend zu machen. Stellt der Hersteller neue Implantate zur Verfügung, besteht uns gegenüber kein Anspruch auf Ersatz. Lehnt der Hersteller die Garantie ab und Sie weisen uns die Ablehnung nach, übernehmen wir auch die Implantatkosten.
- 8.10** Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 8.11** Wird gegen den behandelnden Arzt ein Haftpflichtanspruch erhoben, haben Sie uns unverzüglich darüber zu informieren.

9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- 9.1** Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 8 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 nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- 9.2** 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.

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

10. Wann sind unsere Leistungen fällig?

10.1 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:

- Kostenvoranschlag des behandelnden Arztes
- Bescheid der Krankenkasse über den Rückforderungsanspruch
- Zusätzlich den Nachweis über die Art und den Abschluss des Heilverfahrens
- eventuell von uns angeforderte Schweigepflichtentbindungserklärungen
- Einwilligungserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten.

10.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

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

10.4 Die Anspruchsfeststellung kann insbesondere von dem Abschluss einer eventuellen haftpflichtrechtlichen Auseinandersetzung sowie dem Ergebnis eines Schlichtungsverfahrens abhängig sein.

Weitere Bestimmungen

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 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 Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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 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, 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 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 bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

12.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die
4beauty digital GmbH, Böckingstraße 4, 51063 Köln zu richten.

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. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

13.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung erstmals verlangt werden kann.

13.2 Ist ein Anspruch aus dem Gruppenversicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14. Widerrufsbelehrung und Folgen

Widerrufsrecht – Abschnitt 1

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

4beauty digital GmbH, Böckingstraße 4, 51063 Köln

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Jahresbeitrag geteilt durch 360 x Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

- Ihre Chubb –

Widerrufsrecht - Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;

6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung -

15. Welches Gericht ist zuständig?

- 15.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 15.3 Ist Ihr Wohnsitz zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Allgemeine Vertragsinformationen

Identität des Versicherers

Hauptsitz der Gesellschaft

Chubb European Group SE

La Tour Carpe Diem

31 Place des Corolles

Esplanade Nord

92400 Courbevoie

Frankreich

Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre

Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll/wurde:

Chubb European Group SE

Direktion für Deutschland

Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt am Main Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten

Chubb European Group SE

Direktion für Deutschland

Baseler Straße 10

60329 Frankfurt am Main

Deutschland

Telefon: 069 75613 0

Telefax: 069 75613 252

chubb.com/de

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania.

Hauptgeschäftstätigkeit

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

Versicherungsbedingungen/Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Versicherungsbedingungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die vorstehenden Versicherungsbedingungen für die safe4beauty Komplikationskostenversicherung, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Diese Versicherung sichert Sie bei schicksalhaften Komplikationen von medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen oder Behandlungen ab, welche während der Vertragslaufzeit eine weitere ärztliche Versorgung notwendig machen. Die versicherten Summen ergeben sich aus dem Antrag (sofern vorhanden) und dem Versicherungsschein.

Gesamtpreis/Kosten

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (einschließlich der 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.

Zahlungsweise

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag . Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, spätestens 14 Tage nach dem Datum des versicherten Eingriffs (Versicherungsbeginn).

Weitere Details finden Sie in Ziffer 7 der Versicherungsbedingungen.

Laufzeit

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit gemäß Versicherungsschein (12, 24 oder 36 Monate) ab dem Tag des Eingriffs und kann innerhalb dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien gekündigt werden.

Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

Vertragssprache

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

Beschwerdemöglichkeiten

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 Euro behandeln.

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

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.

Online-Streitbeilegung der EU-Kommission

Streitschlichtung für Verbraucher bei Problemen mit Online-Käufen auf einer von der EU-Kommission betriebenen Online-Plattform: www.ec.europa.eu/consumers/odr

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn: www.bafin.de

Auch wenn Sie den Ombudsmann, die BaFin oder die EU-Kommission einschalten, können Sie später ggf. einen Anwalt beauftragen.

Aufsichtsbehörden

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.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Wir verwenden personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, für die Ausstellung und Verwaltung dieser Versicherung, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Versicherungsfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Ihren Namen, Ihre Adresse und die Nummer der Versicherungspolice, können aber auch ausführlichere Angaben zu Ihrer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Versicherungsfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das von uns versicherte Risiko, die von uns zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen von Ihnen gemeldeten Versicherungsfall relevant sind.

Wir sind Teil eines globalen Konzerns und daher können Ihre personenbezogenen Daten u. U. an unsere Konzernunternehmen in anderen Ländern weitergeben werden, sofern dies für den im Rahmen der Police gewährten Versicherungsschutz oder für Zwecke der Datenspeicherung erforderlich ist. Wir nehmen auch eine Reihe zuverlässiger Dienstleister in Anspruch, die vorbehaltlich unserer Weisungen und Kontrolle ebenfalls Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten haben.

Sie haben im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten eine Reihe von Rechten, einschließlich des Auskunftsrechts und, unter bestimmten Umständen, des Rechts auf Löschung.

Dieser Abschnitt ist eine gekürzte Erklärung, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen. Weitere Informationen finden Sie in der ungekürzten Fassung unserer Rahmendatenschutzrichtlinie unter <https://www2.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>, die Sie unbedingt durchlesen sollten. Sie können die Rahmendatenschutzrichtlinie auch jederzeit über die E-Mail-Adresse dataprotectionoffice.europe@chubb.com anfordern.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten, z. B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Versicherungsfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden

zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Sie sind nicht verpflichtet, uns die vorstehenden Einwilligungen/Schweigepflichtenentbindungserklärungen zu erteilen, und Sie können eine erteilte Einwilligung/Schweigepflichtenentbindungserklärung jederzeit widerrufen.

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE ist ein Unternehmen, das den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzes unterliegt | eingetragen unter der Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre | eingetragener Sitz: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich | Die Liste der Direktoren ist einsehbar unter <https://www.chubb.com/de-de/impressum.aspx>

Die Chubb European Group SE hat ein voll eingezahltes Aktienkapital von €896.176.662,- und 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 | Direktion für Deutschland | Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt am Main | Amtsgericht Frankfurt HRB 58029 | Hauptbevollmächtigter Andreas Wania | USt-IdNr.: DE240196168 | VersStNr.: 807/V90807004025 | Citigroup Global Markets Deutschland | IBAN: DE47 5021 0900 0210 1170 24 | BIC: CITIDEFF