



Versicherungsbedingungen safe4beauty Komplikationskostenversicherung

06.2023 Deutschland

Inhalt

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

19. Laufzeit	14
20. Anwendbares Recht.....	14
21. Vertragssprache.....	14
22. Beschwerdemöglichkeiten.....	14
Merkblatt zur Datenverarbeitung.....	16
Schweigepflichtentbindungserklärung.....	16

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 gesetzliche Krankenkasse, die private Krankenversicherung oder die Beihilfe diese Kosten der Behandlung gemäß § 52 Abs. 2 SGB V Ihnen gegenüber geltend macht. Sofern die erforderlichen Behandlungen durch private Ärzte und / oder private Kliniken, welche keinen Vertrag gem. §108 SGB V mit der gesetzlichen Krankenversicherung vorhalten, vorgenommen werden, dann ist die Komplikation gem. Punkt 2.4 anzuzeigen.
- 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 Kapselprothese 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 Kapselprothese Baker 3) 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 Der Hauptwohnsitz der versicherten Person befindet sich in Deutschland. Die versicherte Behandlung findet in einem der nachfolgenden Länder statt:
 - Deutschland
 - Italien
 - Österreich
 - Tschechische Republik

Die Behandlung der versicherten Komplikation findet entweder im Land des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder bei jener Klinik im Ausland statt, wo die versicherte Behandlung stattgefunden hat.

Im Falle einer Komplikationsbehandlung außerhalb von Deutschland kommt hinsichtlich der Versicherungssummen der Maximalkostenkatalog gemäß Punkt 4.3 zur Anwendung.

- 2.4 Die Komplikation ist innerhalb der Versicherungslaufzeit eingetreten, weiters wurde diese von einem Arzt in geschriebener Form festgestellt und beim Versicherer innerhalb der Versicherungslaufzeit schriftlich angezeigt.
- 2.5 Die Behandlung der versicherten Komplikation beginnt innerhalb der vereinbarten Versicherungslaufzeit.
 - 2.5.1 Sollte die Komplikation erst in den letzten 3 Monaten vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit fristgerecht gemeldet werden, verlängert sich der mögliche Behandlungszeitraum der Komplikation um weitere 3 Monate. Die 3 Monate beginnen mit der Meldung der Komplikation zu laufen.
- 2.6 Versichert gelten Behandlungen der versicherten Komplikation bis maximal 12 Monate nach Ablauf der Versicherungslaufzeit.
 - 2.6.1 Sofern Punkt 2.5.1 in Bezug auf den Behandlungsbeginn angewendet wurde, so wird die 12-monatige Frist für die Behandlungsdauer ab dem Zeitpunkt des Ablaufes der Frist nach 2.5.1 angewendet.
- 2.7 Ihre Krankenkasse bzw. Ihre private Krankenversicherung stellt Rückforderungsansprüche direkt an Sie oder übernimmt die Kosten für die Behandlung der Komplikation nicht oder nur teilweise. Als Nachweis muss uns der Bescheid Ihrer Krankenversicherung/Ihres Krankenversicherers über die Rückforderungsansprüche vorgelegt werden.
 - 2.7.1 Im Falle einer Komplikationskostenbeseitigung durch private Ärzte und / oder privater Kliniken, welche keinen Vertrag gem. §108 SGB V mit der gesetzlichen Krankenversicherung vorhalten, erstattet die Versicherung die entstandenen Kosten ohne Voreinreichung bei der Krankenversicherung.
- 2.8 Die Faltenbehandlungen (versichert gelten maximal 3 Behandlungen in einem Kalenderjahr) werden ausschließlich von Ärzten durchgeführt. In Punkt 5.15 sind die Detailkriterien für die Versicherbarkeit der Faltenbehandlungen und die Ausschlüsse definiert.
- 2.9 Brustvergrößerungen können nur für jene Personen versichert werden, welche bislang noch keine Kapselbrosen 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:

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 privaten Kliniken und / oder bei privaten Ärzten, welche keinen Vertrag gem. §108 SGB V mit der gesetzlichen Krankenversicherung vorhalten:

Wir erstatten Kosten für kurzstationäre Aufenthalte bis 48 Stunden nach Vorlage eines Kostenvoranschlags, welcher explizit durch uns geprüft und genehmigt wird. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig. Bitte beachten sie die Versicherungssummen gemäss 4.
 - 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 mittels Vorlage des Rückforderungsbescheides oder der Ablehnung der Kostenübernahme 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.
- 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 Untersuchungs- / Biopsiekosten bei einer Kapsel fibrose

Bei einer Kapsel fibrose ist uns der Grad der Kapsel fibrose mittels einer Mamasonographie in Kombination mit einem ärztlichen Untersuchungsbericht (Kapseldicke > 0.81 mm äquivalent zu einem Baker Grad 3 im unteren und oberen Pol der Brustwarze, plus Vorlage der Fotodokumentation, plus Dokumentierung der Schmerzen unter Druck und Ruhe) oder mittels einer Biopsie nachzuweisen. Die Kosten hierfür werden durch uns getragen. Wir können Ihnen oder dem behandelnden Arzt ein Institut / 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 €. Sofern die Komplikationskostenbeseitigung gem. Punkt 2.3 bei der Klinik im Ausland erfolgen sollte, bei welcher die versicherte Behandlung durchgeführt wurde, gelten die nachstehenden Maximalsummen als versichert:

Je nach Art der Behandlung	Maximale Entschädigungsleistung
Postoperative Krankheitskosten ohne Operation	max. 1.000,00 EUR pro OP
Krankheitskosten mit Lokalanästhesie	max. 700,00 EUR pro OP
Chirurgiekosten mit Vollnarkose	max. 1.300,00 EUR pro OP
Chirurgiekosten mit Vollnarkose inkl. Reimplantation	max. 2.200,00 EUR pro OP
Anästhesiekosten	max. 550,00 EUR pro OP
Operationsraum	max. 250,00 EUR pro OP
Tagegeld pro Nacht/Übernachungskosten (max. 3 Nächte)	max. 150,00 EUR pro OP
Gesamtleistung *) maximal:	10.000,00 EUR je versicherter Komplikation

*) Die tatsächlich durchgeführten Behandlungen werden im Zuge der Schadenregulierung addiert und bis zur Maximalsumme von EUR 10.000,- ersetzt.

- 4.4 Die Mehrwertsteuererstattung auf uns eingereichten Rechnungen entfällt, sofern die abgerechnete Leistung gemäß §4 Umsatzsteuergesetz befreit ist.
- 4.5 Bei Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung, Fadenlifting) gelten in Abänderung der Punkte 4.1 bis 4.4 nachstehende Versicherungssummen vereinbart:
 - 4.5.1 Bei Fillerbehandlung
 - 4.5.1.1 Versichert gelten Kortikosteroid-Behandlungen bis max. € 500
 - 4.5.1.2 Sofern die Kortikosteroid-Behandlungen keine Heilung bewirkt bzw. diese Behandlungsart nicht angewendet werden kann, gilt vereinbart:
 - 4.5.1.3 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,-.

4.5.2 Bei Botox-Behandlung und Fadenlifting:

4.5.2.1 Wir 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 Kapsel fibrose Baker 1 oder 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 Kapsel fibrose - 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 Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung, Fadenlifting):
 - 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 Blutverdünnungsmittel).
 - 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 – Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung / Fadenlifting) – maximal 3 versicherte Behandlungen innerhalb eines Kalenderjahres**

Abweichend von Ziffer 6.2 gilt hinsichtlich des Versicherungsschutzes bezüglich der Faltenbehandlung folgendes:

- die dritte Faltenbehandlung muss innerhalb des versicherten Kalenderjahres durchgeführt werden
- der Versicherungsschutz besteht für jeden versicherten Eingriff für 180 Tage, sofern kein erneuter Eingriff im selben Körperareal durchgeführt wird. Handelt es sich bei dem erneuten Eingriff um eine versicherte Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung, Fadenlifting) besteht Versicherungsschutz für 180 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 180 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 und 3.1.3 einen Kostenvoranschlag Ihres behandelnden Arztes einzureichen.
- 8.4 Die Diagnosestellung einer Kapselfibrose kann entweder durch eine Mamasonographie in Kombination mit einem ärztlichen Untersuchungsbericht (Kapseldicke > 0.81 mm äquivalent zu einem Baker Grad 3 im unteren und oberen Pol der Brustwarze, plus Vorlage der Fotodokumentation, plus Dokumentierung der Schmerzen unter Druck und Ruhe) oder mittels einer Biopsie nachgewiesen werden. Die Kosten hierfür werden durch uns getragen. Wir können Ihnen oder dem behandelnden Arzt ein Institut / Labor nennen, welches die Kosten direkt mit uns abrechnet.
- 8.5 Sobald Ihnen ein Rückforderungsbescheid Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bzw. Ihrer privaten Krankenversicherung in Folge eines versicherten Eingriffs zugeht, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen.
 - 8.5.1 Für Kosten, welche gem. Punkt 2.7.1 entstehen, entfällt diese Verpflichtung gänzlich.
- 8.6 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.
- 8.7 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 Verdienstaufalles übernehmen wir.
- 8.8 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 kein Anspruch auf Ersatz. Lehnt der Hersteller die Garantie ab und Sie weisen uns die Ablehnung nach, übernehmen wir auch die Kosten der Implantate.
- 8.9 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.
- 8.10 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.

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 wir einen Anspruch dem Grunde nach anerkennen. Diese Fristen beginnt mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- 10.1.1 Erhalt der unterschriebenen Komplikationsmeldung (inkl. unterschriebener Schweigepflichtentbindungserklärungen und Einwilligungserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten), der ärztlichen Diagnose und der Behandlungsempfehlung des behandelnden Arztes. Im Bedarfsfall fordern wir spezifische medizinische Informationen zu Ihrer Komplikation bei Ihrem behandelnden Arzt an, die wir zur Beurteilung der Leistungspflicht benötigen.
- 10.2 Erkennen wir den Anspruch dem Grunde nach an, benötigen wir die Unterlagen zur Prüfung und Erstattung der versicherten Kosten.
- 10.2.1 Kostenvoranschlag siehe Pkt. 3.1.1 und 3.1.3, Bescheid der Krankenkasse und / oder der privaten Krankenversicherung über den Rückforderungsanspruch, sofern es sich um nicht erbrachte Leistungen von privaten Ärzten und / oder von privaten Kliniken handelt, welche keinen Vertrag gem. §108 SGB V mit der gesetzlichen Krankenkasse vorhalten, Vorlage der Rechnungen zu den entstandenen Kosten der Heilbehandlungen.
- 10.3 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 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 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, Stollwerkstraße 7b, 51149 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 Versicherungsvertrag 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, Stollwerkstraße 7b, 51149 Köln, kontakt@safe4beauty.de

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 zurückzuzahlende 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

16. Identität des Versicherers

- 16.1 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
- 16.2 Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll/wurde
- Chubb European Group SE
Direktion für Österreich
Kärntner Ring 5-7
1010 Wien
T +431 710 9355 0
F +43 1 710 9520
info.at@chubb.com
chubb.com/at
- Firmenbuch Nr. FN 241268g
Handelsgericht Wien
DVR-Nr. 2111276
- 16.3 Rechtsform
Societas Europaea (SE)
- 16.4 Gesetzlicher Vertreter
Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, Direktion für Österreich, ist der Hauptbevollmächtigte Walter Lentsch.
- 16.5 Hauptgeschäftstätigkeit
Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, und substitutive Krankenversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.
- 16.6 Zuständige Aufsichtsbehörde
Chubb European Group SE unterliegt der Zulassung und Regulierung der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, sowie in Österreich zusätzlich den Regularien der Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den Regularien des Frankreichs unterscheiden können.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

21. Vertragssprache

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

22. Beschwerdemöglichkeiten

22.1 Wir sind immer Ihre erste Anlaufstelle, wenn Sie mit irgendetwas nicht zufrieden sind. Wir setzen alles daran, Fehler zu beheben. Schreiben Sie uns:

Chubb European Group SE - Direktion für Österreich
Beschwerden
Kärntner Ring 5-7
1010 Wien
Telefon: +43 1 7109355 45
E-Mail: Yourfeedback.at@chubb.com

22.2 Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung III/3
Stubenring 1, 1010 Wien
Telefon: +43/1/71100/862501 oder 862504
E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

22.3 Informations- und Beschwerdestelle des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)
Schwarzenbergplatz 7
1030 Wien
Link zum Onlineformular:

https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/Informations_Beschwerdestelle.html
E-Mail: info@vvo.at

22.4 Alternative Streitbeilegungsmöglichkeiten

Gemäß § 19 des Bundesgesetzes über alternative Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten steht Ihnen die Einleitung eines Verfahrens vor der Schlichtung für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.or.at; der Versicherer ist nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen und beteiligt sich daran auch nicht), bei Geschäften im E-Commerce (online abgeschlossene Geschäften) vor dem Internet Ombudsmann (www.ombudsmann.at) offen.

Weitere Informationen finden Sie unter

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=DE>.

22.5 Rechtsweg

Auch wenn Sie die oben genannten Beschwerdestellen oder die EU-Kommission einschalten, haben Sie das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Der Versicherer verwendet personenbezogene Daten für die Ausstellung und Verwaltung von Versicherungen, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Namen, Adressen und die Nummer der Versicherungspolice, können aber auch ausführlichere Angaben zu einer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Schadenfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das vom Versicherer versicherte Risiko, die vom Versicherer zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen gemeldeten Schadenfall relevant sind.

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

Privatpersonen 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 der Versicherer personenbezogene Daten nutzt. Weitere Informationen sind in der ungekürzten Fassung der Rahmendatenschutzrichtlinie des Versicherers unter <https://www2.chubb.com/at-de/data-protection.aspx> zu finden. Die Rahmendatenschutzrichtlinie kann auch jederzeit über die E-Mail-Adresse dataprotectionoffice.europe@chubb.com angefordert werden.

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