

# **Versicherungsbedingungen Komplikationskostenversicherung** **W. R. Berkley Europe AG – Niederlassung für Deutschland**

**safe4beauty – Stand 01/2025 - Österreich**

## Inhalt

1	Was ist versichert?.....	3
2	Voraussetzungen für den Versicherungsschutz.....	3
3	Versicherungsleistungen.....	4
4	Versicherungssummen.....	5
5	In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz? .....	6
6	Welche Personen sind nicht versichert? .....	7
7	Die Versicherungsdauer .....	7
8	Der Versicherungsbeitrag.....	8
9	Der Leistungsfall und Obliegenheiten.....	8
10	Wann sind unsere Leistungen fällig? .....	9
11	Anzeigepflicht .....	9
12	Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag? .....	9
13	Welches Gericht ist zuständig?.....	9
14	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift? .....	10
15	Welches Recht findet Anwendung?.....	10
16	Welche Vertragssprache findet Anwendung?.....	10
17	Welche Zahlungsweise findet Anwendung? .....	10
18	Welche Laufzeit findet Anwendung?.....	10
19	Allgemeine Informationen .....	10

### Anhang: Wichtige Gesetzesstellen des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes:

Um eine übermäßige Länge der Versicherungsbedingungen und Wiederholungen zu vermeiden, verweisen diese an verschiedenen Stellen auf gesetzliche Regelungen. Die betroffenen Gesetzestexte sind im Anhang im vollen Wortlaut wiedergegeben. Im Fall eines Verweises ist es wichtig, nicht nur den Vertragstext der Versicherungsbedingung, sondern auch den Gesetzestext, auf den verwiesen wird, zu lesen, um ein klares Bild der Rechtslage und der vertraglichen Position zu erhalten!

## 1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten der versicherten Person Versicherungsschutz für die Kosten infolge schicksalhafter Komplikationen (nachfolgend **versicherte Komplikation**) von ästhetischen Behandlungen (nachfolgend **versicherter Eingriff**), welche während der Vertragslaufzeit eine weitere ärztliche Versorgung notwendig machen.
- 1.2 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, vorbehaltlich der Ausschlüsse unter 5. Kosten, die im Rahmen der üblichen vertraglichen vorgesehenen Nachbehandlung entstehen, werden nicht erstattet. Sämtliche Behandlungen durch einen Arzt infolge von *versicherten Komplikationen* gelten als ein Versicherungsfall, sofern sie auf einen Behandlungsvertrag zurückzuführen sind.
- 1.3 Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn nach einem versicherten Eingriff eine oder mehrere *versicherte Komplikationen* in Zusammenhang mit diesem Eingriff während der Dauer des Versicherungsschutzes auftreten, durch einen Arzt behandelt werden und Ihre gesetzliche Krankenversicherung bzw. die private Kranken-/Krankenzusatzversicherung die anfallenden Behandlungskosten nicht deckt.
- 1.4 Alle Versicherungsträger, deren Zuständigkeit von der ausgeübten Tätigkeit der Versicherten Person abhängig ist, werden nachfolgend unter dem Begriff gesetzliche Krankenversicherung zusammengefasst und synonym verwendet.
- 1.5 Erforderliche Behandlungen für *versicherte Komplikationen* durch Wahl- oder Privatärzte und / oder private Ordinationen/Spitäler (nachfolgend Privatordination/-spital) sind ebenfalls versichert.
- 1.6 Im Rahmen des *versicherten Eingriffs* sind zusätzlich die Kosten von Behandlungen zur Wiederherstellung des ursprünglich geplanten Operationsergebnisses bis zur Höhe der Versicherungssummen in Ziffer 4 mitversichert.
- 1.7 Operationen zur Herstellung des ursprünglich geplanten 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.

## 2 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Die Versicherungsleistung erbringen 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 Österreich.
- 2.4 Der *versicherte Eingriff* findet in einem der nachfolgenden Länder statt:
- Deutschland
  - Italien
  - Österreich
  - Tschechische Republik
  - Spanien
  - Frankreich
- 2.5 Die Behandlung der *versicherten Komplikation* findet entweder im Land des Hauptwohnsitzes der versicherten Person oder bei jener Klinik im Ausland statt, wo der *versicherte Eingriff* stattgefunden hat.
- 2.6 Die Komplikation tritt innerhalb der Versicherungslaufzeit ein und beim Versicherer innerhalb der Versicherungslaufzeit angezeigt.
- 2.7 Die Behandlung der *versicherten Komplikation* durch einen Arzt beginnt spätestens 3 Monate nach fristgerechter Komplikationsmeldung bei der 4beauty digital GmbH. Versichert gelten die Behandlungen bis maximal 12 Monate nach Ablauf der Versicherungslaufzeit.

### 3 Versicherungsleistungen

#### 3.1 **Kostenbeteiligung bzw. -übernahme für Heilbehandlungen**

3.1.1 Wir übernehmen Kosten für die erforderliche Behandlung zur medizinisch notwendigen Beseitigung der aufgetretenen *versicherten Komplikation* sowie für die Herstellung des ursprünglichen geplanten Operationsergebnisses.

#### 3.1.2 **Ambulante Heil- und Notfallbehandlungen bei Kassenärzten, die einen Vertrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung geschlossen haben:**

Die Versicherungsleistungen setzen eine Ablehnung auf Leistung bei der Krankenversicherung/des Krankenversicherers voraus.

#### 3.1.3 **Ambulante sowie stationäre Heil – und Notfallbehandlungen bei Wahl-/Privatordinationen und Privatkliniken:**

Wir erstatten Kosten nur für ambulante Behandlungen und stationäre Aufenthalte lediglich nach Einreichung eines Kostenvoranschlags, welcher explizit durch uns geprüft und genehmigt wird. Wir sind zur Genehmigung verpflichtet, wenn der Kostenvoranschlag Maßnahmen enthält, die zur Behandlung der *versicherten Komplikation* notwendig sind. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig.

#### 3.1.4 **Stationäre Behandlung in Krankenanstalten:**

Wir erstatten den Teil der Kosten, der von der gesetzlichen oder privaten Kranken-/Krankenzusatzversicherung nicht übernommen bzw. zurückgefordert wird. Die Inanspruchnahme der Krankenversicherung ist nachzuweisen.

#### 3.2 **Reisekosten**

Im Versicherungsfall übernehmen wir nachgewiesene Fahrtkosten 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 diesfalls einen Betrag von 0,30 EUR je gefahrenen Kilometer, maximal 300 EUR.

### 3.3 Untersuchungs- / Biopsiekosten bei einer Kapsel­fibrose

Bei einer Kapsel­fibrose ist uns der Grad der Fibrose durch eine Mammasonographie (> 0.81 mm äquivalent zu einem Baker Grad 3) oder eine Biopsie nachzuweisen. Die Kosten hierfür werden durch uns getragen. Auf Wunsch können wir Ihnen oder dem behandelnden Arzt ein Institut / Labor nennen, welches die Kosten direkt mit uns abrechnet.

## 4 Versicherungssummen

Für die Leistungsbestandteile 3.1.2-3.1.4 gilt:

- 4.1 Wir erstatten der versicherten Person durch die gesetzliche oder private Kranken-/Krankenzusatzversicherung nicht gedeckte Kosten bis zu EUR 300.000 für alle *versicherten Komplikationen* während der Vertragslaufzeit.
- 4.2 Wir übernehmen gemäß nachfolgendem Maximalkostenkatalog:
- Bei Wahl-/Privatordinationen und Privatkliniken Kosten, die Ihnen in Rechnung gestellt werden bzw. per Bescheid abgelehnt werden, dies jeweils subsidiär zu etwaig bestehenden Privatkrankenversicherungen
  - Sofern die Behandlung der versicherten Komplikation außerhalb Österreichs stattfindet

Je nach Art der Behandlung	Maximale Entschädigungsleistung
Postoperative Krankheitskosten ohne Operation	max. EUR 1.000 pro OP
Krankheitskosten mit Lokalanästhesie	max. EUR 700 pro OP
Chirurgiekosten mit Vollnarkose	max. EUR 1.300 pro OP
Chirurgiekosten mit Vollnarkose inkl. Reimplantation	max. EUR 2.200 pro OP
Anästhesiekosten	max. EUR 750 pro OP
Operationsraum	max. EUR 950 pro OP
Tagegeld pro Nacht/Übernachungskosten (max. 3 Nächte)	max. EUR 250 pro OP
<b>Gesamtleistung *) maximal:</b>	<b>10.000 EUR je versicherter Komplikation</b>

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

- 4.3 Die Umsatzsteuererstattung (Mehrwertsteuererstattung) auf uns eingereichten Rechnungen entfällt, sofern die abgerechnete Leistung umsatzsteuerbefreit ist.
- 4.4 Bei Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung, Fadenlifting) gelten in Abänderung der Punkte 4.1 bis 4.3 nachstehende Versicherungssummen vereinbart:
- 4.4.1 Bei Fillerbehandlung
- 4.4.1.1 Versichert sind Kortikosteroid-Behandlungen bis max. EUR 500
- 4.4.1.2 Sofern die Kortikosteroid-Behandlungen keine Heilung bewirkt bzw. diese Behandlungsart nicht

angewendet werden kann, gilt vereinbart:

- 4.4.1.3 Zusätzlich zu den etwaig angefallenen Kosten gem. Punkt 4.5.1 erstatten wir Ihnen maximal EUR 1.500 für die Behandlungskosten des Arztes
- 4.4.2 Bei Botox-Behandlung und Fadenlifting: Wir erstatten maximal EUR 1.500 für die Behandlungskosten des Arztes

## **5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?**

- 5.1 Folgen eines Kunst- und/oder Behandlungsfehlers und für Nichterfüllungsschäden (österreichische Rechtssprache) aus dem Behandlungsvertrag
- 5.2 Komplikationen oder Behandlungskosten, die durch eine Produkthaftung des Herstellers verursacht werden, einschließlich solcher, die im Zusammenhang mit Rückrufaktionen oder Herstellerempfehlungen stehen
- 5.3 Komplikationen, die ohne medizinische Hilfe abheilen oder abheilen können; Versicherungsschutz besteht auch dann nicht, wenn Sie gleichwohl ärztlich behandelt wurden.
- 5.4 Schuldhaftes Abweichen von den Verhaltensempfehlungen des behandelnden Arztes.
- 5.5 Unzufriedenheit mit dem Ergebnis, die ausschließlich auf das subjektive Empfinden der versicherten Person zurückzuführen ist.
- 5.6 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen.
- 5.7 Komplikationen, die dadurch entstehen, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausführt oder dies versucht sowie infolge selbst beigebrachter Verletzungen.
- 5.8 Kapselprothesen Baker 1 und 2.
- 5.9 Narben
- 5.10 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).
- 5.11 Nervenverletzungen, Parästhesie (Kribbeln, Jucken, Pelzigkeit), Taubheitsgefühle und Sensibilitätsstörungen.
- 5.12 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 5.13 Bei Augenlidstraffungen: Erblindung.
- 5.14 Bei Face-Liftings: Haarausfall.
- 5.15 Beeinträchtigungen infolge psychischer Reaktionen.
- 5.16 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, Deutschlands oder den USA aussetzen würde.

## 6 Welche Personen sind nicht versichert?

In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz:

### Bei Brustvergrößerung:

- Für Personen, welche bereits eine Kapselbrosenose - unabhängig des Grades – erlitten haben.

### Bei Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung, Fadenlifting):

- Für Personen mit Autoimmunerkrankungen.
- Für Personen mit Herpes, Akne oder Hautentzündungen.
- Für Personen mit erhöhter Blutgerinnungsgefahr (“Bluter”).
- Für Personen mit bekannter Unverträglichkeit von Hyaluronsäure.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die entsprechende Erkrankung eine Behinderung ist, d.h. die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

## 7 Die Versicherungsdauer

### Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

#### 7.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Versicherungspolizze genannten Zeitpunkt, frühestens an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird.

Dies gilt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer die einmalige Prämie einschließlich Steuern rechtzeitig, das heißt innerhalb der Frist von 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug zahlt.

Die nähere Bestimmung des Beginns dieser Frist von 14 Tagen, die weiteren Voraussetzungen für die Leistungsfreiheit bei Zahlungsverzug oder bei nur teilweiser Zahlung der einmaligen Prämie, die Bestimmung des Beginns des Versicherungsschutzes bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung sowie weitere Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs sind in den §§ 38 und 39a VersVG (siehe Anhang) geregelt. Die nicht rechtzeitige Zahlung der einmaligen Prämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG (siehe Anhang) zum Rücktritt vom Vertrag.

#### 7.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Vertrag ist für die vereinbarte Zeit abgeschlossen und endet zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Dauer und Ende des Versicherungsschutzes – Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung/ Fadenlifting) sowie Fettabsaugung einschließlich Hautstraffung – maximal 3 versicherte Behandlungen innerhalb eines versicherten Jahres.

Hinsichtlich des Versicherungsschutzes gilt:

- die dritte Behandlung muss innerhalb des versicherten Jahres 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 einen versicherten Eingriff besteht Versicherungsschutz für 180 Tage ab deren Durchführung.

Handelt es sich dabei nicht um einen versicherten Eingriff, entfällt der Versicherungsschutz für die vorherige Behandlung, ohne dass es einer Kündigung seitens des Versicherers bedarf.

- der Versicherungsschutz endet unabhängig von der Vertragslaufzeit 180 Tage nach dem 3. versicherten Eingriff
- Sollten während der Vertragslaufzeit weniger als 3 versicherte Eingriffe durchgeführt werden, entsteht kein Anspruch auf Prämienrückerstattung.

## 8 Der Versicherungsbeitrag

### Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

#### **Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung:**

Der Einmalbeitrag muss binnen 14 Tagen nach Erhalt der Versicherungspolize bezahlt werden.

#### **Nicht fristgerechte Zahlung:**

Die nähere Bestimmung des Beginns dieser Frist von 14 Tagen, die weiteren Voraussetzungen für die Leistungsfreiheit bei Zahlungsverzug oder bei nur teilweiser Zahlung der einmaligen Prämie, die Bestimmung des Beginns des Versicherungsschutzes bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung sowie weitere Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs sind in den §§ 38 und 39a VersVG (siehe Anhang) geregelt.

#### **Rücktritt:**

Die nicht rechtzeitige Zahlung der einmaligen Prämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG (siehe Anhang) zum Rücktritt vom Vertrag.

## 9 Der Leistungsfall und Obliegenheiten

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

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Absatz 3 VersVG (siehe Anhang) bewirkt, werden bestimmt:

- 9.1 Soweit zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich und gemäß den Umständen des Einzelfalles zumutbar
  - a. sind dem Versicherer alle verlangten Auskünfte richtig und vollständig zu erteilen,
  - b. sind dem Versicherer alle vorhandenen oder beschaffbaren Belege vorzulegen,
  - c. hat sich der Versicherte durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 9.2 Bei einer Komplikation, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen kann, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.
- 9.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, uns Komplikationen, die nach einem Eingriff 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.
- 9.4 Die versicherte Person ist verpflichtet uns vor Beginn der Behandlung gemäß 3.1.3 einen Kostenvoranschlag Ihres behandelnden Arztes einzureichen.
- 9.5 Die Diagnosestellung einer Kapsel Fibrose (ab einem Baker Grad 3) kann entweder durch eine Mammasonographie – hier ist eine Kapseldicke von > 0.81 mm äquivalent zu einem Baker Grad 3 –



oder eine histologische Untersuchung nachgewiesen werden. Die Mammasonographie muss vor der Operation durchgeführt werden. Im Falle einer histologischen Untersuchung muss die Gewebeentnahme spätestens während der Operation der Kapsel Fibrose durchgeführt werden.

- 9.6 Sobald der versicherten Person ein Ablehnungsbescheid der gesetzlichen Krankenversicherung in Folge eines versicherten Eingriffs zugeht, ist sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen. Für Kosten, welche gem. Punkt 3.1.3 entstehen, entfällt diese Verpflichtung gänzlich.
- 9.7 Falls Sie privat krankenversichert und/oder Zusatzkrankenversichert sind, sind Sie verpflichtet, uns die Originalrechnungen mit dem Abrechnungsbescheid der privaten Krankenversicherung und/oder der privaten Zusatzkrankenversicherung vorzulegen. Sollte Ihnen diese nicht vorliegen, sind Sie verpflichtet, diese anzufordern.
- 9.8 Die von uns übersandte Schadenanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und uns unverzüglich zurückgesendet werden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden. Die von uns übersandte Schadenanzeige darf nur Fragen enthalten, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungen des Versicherers nötig sind.
- 9.9 Wir haben das Recht, eine zu einer Komplikation gestellte Diagnose von einem Gutachter bewerten zu lassen, wenn die Begründung der Diagnose unschlüssig ist oder ein begründeter Missbrauchsverdacht vorliegt. Die versicherte Person muss unserer Aufforderung nach dieser gutachterlichen Betrachtung nachkommen, wenn und insoweit dies für sie zumutbar ist. Die daraus entstehenden Kosten einschließlich eines deswegen entstehenden Verdienstausfalles übernehmen wir.
- 9.10 Kommt es bei der versicherten Person zu Komplikationen, muss zuerst der Hersteller des Implantates in Anspruch genommen werden und bestehende Garantieansprüche geltend gemacht werden. Stellt der Hersteller neue Implantate zur Verfügung, z.B. ausgelöst durch *versicherte Komplikationen* wie eine Kapsel Fibrose Baker 3 oder 4 sowie der Ruptur eines Implantats, besteht uns gegenüber kein Anspruch auf Ersatzkosten.
- 9.11 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, uns alle zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungen des Versicherers erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 9.12 Wenn Sie gegen den behandelnden Arzt einen Haftpflichtanspruch erheben, haben Sie uns unverzüglich darüber zu informieren.

## **10 Wann sind unsere Leistungen fällig?**

Zur Fälligkeit der Geldleistungen des Versicherers wird auf § 11 VersVG (siehe Anhang) verwiesen.

## **11 Anzeigepflicht**

Zur Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers vor Abschluss des Versicherungsvertrags und den Rechtsfolgen der Verletzung dieser Pflicht wird auf §§ 16 bis 22, 31, 41 und 178k VersVG (siehe Anhang) verwiesen.

## **12 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

Zur Verjährung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag wird auf § 12 VersVG (siehe Anhang) verwiesen.

## **13 Welches Gericht ist zuständig?**

Für Verträge, auf die die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes keine Anwendung finden, ist das Gericht am Sitz unseres Unternehmens als Gerichtsstand vereinbart.

## **14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. E-Mail).

Unsere Anschrift lautet 4beauty digital GmbH, c/o W. R. Berkley Europe AG, Stollwerkstraße 7b, 51149 Köln (E-Mail: kontakt@safe4beauty.de).

Verlegt der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter seinen Hauptwohnsitz, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens aber binnen eines Monats anzuzeigen. Zu den Rechtsfolgen bei unterlassener Anzeige betreffend den Zugang von Willenserklärungen des Versicherers wird auf § 10 VersVG (siehe Anhang) verwiesen.

## **15 Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.

## **16 Welche Vertragssprache findet Anwendung?**

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

## **17 Welche Zahlungsweise findet Anwendung?**

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag. Der Einmalbeitrag wird 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Weitere Details finden Sie in Ziffer 8 der Versicherungsbedingungen.

## **18 Welche Laufzeit findet Anwendung?**

Der Vertrag ist für die vereinbarte Zeit abgeschlossen und endet zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

## **19 Allgemeine Informationen**

### **1. Identität des Versicherers**

W. R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland  
Hauptbevollmächtigter: José David Jiménez García

Wir sind eine Niederlassung der W. R. Berkley Europe AG,  
Städtle 35a, 9490 Vaduz, Liechtenstein

Sitz der Niederlassung: Köln, Registergericht: Amtsgericht Köln HRB 85917

## 2. Kontaktdaten und ladungsfähige Adresse der Niederlassung für Deutschland:

W. R. Berkley Europe AG  
Niederlassung für Deutschland  
Christophstraße 19  
50670 Köln

Tel.: +49 (0) 221 99386 0  
Fax: +49 (0) 221 37050048  
E-Mail: [wrbvd\\_info@wrberkley.com](mailto:wrbvd_info@wrberkley.com)  
Internet: [www.berkleyversicherung.de](http://www.berkleyversicherung.de)

Hauptbevollmächtigter für Deutschland: José David Jiménez García

## 3. Belehrung über das Rücktrittsrecht

(1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

**W. R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland,  
pA 4beauty digital GmbH, Stollwerckstr. 7b, 51149 Köln.**

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

(4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

(5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

## 4. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Bei Fragen oder Beschwerden können Sie sich jederzeit direkt an unsere Kundenberatung wenden:

### Kundenberatung

Tel: 0221 99386-0

Fax: 0221 37050048

E-Mail: [wrbvd\\_info@wrberkley.com](mailto:wrbvd_info@wrberkley.com)

Internet: [www.berkleyversicherung.de](http://www.berkleyversicherung.de)

**Des Weiteren können Sie Ihre Beschwerde auch an die zuständigen Aufsichtsbehörden richten:**

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.  
Tel.: 0228 4108-0  
Fax: 0228 4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Weitere Einzelheiten finden Sie unter: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

**Zusätzlich oder alternativ können Sie auch die folgenden Behörden einschalten:**

W. R. Berkley Europe AG als Versicherer mit Sitz in Liechtenstein unterliegt der umfassenden Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht in Liechtenstein.

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein  
Landstrasse 109  
Postfach 279  
9490 Vaduz  
Liechtenstein  
Telefon: +423 236 73 73  
Fax: +423 236 73 74  
E-Mail: [info@fma-li.li](mailto:info@fma-li.li)

W. R. Berkley Europe AG unterliegt hinsichtlich österreichischer Aspekte des Dienstleistungsverkehrs der Aufsicht der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA).

Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA)  
Otto-Wagner-Platz 5  
1090 Wien  
Telefon: +43 1 249 59 0  
Fax: +43 1 249 59 5499  
Website: [www.fma.gv.at](http://www.fma.gv.at)

## Anhang

### Wichtige Gesetzesstellen des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG)

#### § 6.

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

#### § 10.

(1) Hat der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugewandert wäre.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so sind bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Vorschriften des Abs. 1 entsprechend anzuwenden.

#### § 11.

(1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden

konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

#### § 12.

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

#### § 16.

(1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

#### § 17

(1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände anhand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20.

(1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 31.

(1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Kapitels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, daß für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.

(2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für einen Teil der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis für den übrigen Teil zu kündigen; die Kündigung kann jedoch nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.

(3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Erhöhung der Gefahr von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so ist die Vorschrift des Abs. 1 auf die Befreiung entsprechend anzuwenden.

§ 38.

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

#### § 39.

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a. Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

#### § 41.

(1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluß des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

(2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

(3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleiche gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

§ 178k. Wegen einer Verletzung der dem Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrags obliegenden Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag nicht mehr zurücktreten oder den Vertrag kündigen, wenn seit dem Abschluß drei Jahre verstrichen sind. Das Rücktrittsrecht bleibt jedoch bestehen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

Die im folgenden Abschnitt enthaltenen Informationen sind gesetzlich gebotene Informationen, die der Versicherungsnehmer weder zur Kenntnis nehmen noch ihnen zustimmen muss. Sie ändern die Rechtslage nicht und sind daher nicht Teil der Versicherungsbedingungen.



## DATENSCHUTZ

### Versicherungsprodukte von Berkley Deutschland: Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

#### Vorbemerkung

Dieser Abschnitt über den Datenschutz soll darüber informieren, wie die deutsche Niederlassung der W. R. Berkley Europe AG (im Folgenden "Berkley Deutschland") personenbezogene Daten erhebt, nutzt, verarbeitet, schützt und gegebenenfalls weitergibt.

Wenn in diesem Abschnitt von "wir" oder "uns" die Rede ist, sind damit Berkley Deutschland oder andere Unternehmen der W. R. Berkley Corporation gemeint. Weitere Informationen über die Unternehmen der W. R. Berkley Corporation finden Sie hier: <https://www.berkley.com/businesses>.

Wenn wir uns auf "Sie" oder "Ihr" beziehen, meinen wir Personen, deren Daten wir routinemäßig erfassen, z. B. Versicherte, Antragsteller oder andere Parteien, die an unseren Versicherungsprozessen beteiligt sind.

#### Unsere Datenschutzerklärung

Unsere aktuellste Datenschutzerklärung finden Sie hier: <https://www.berkleyversicherung.de/datenschutz/>.

#### Überblick über unsere Datenschutzerklärung

Unsere Datenschutzerklärung beschreibt unter anderem:

a. Die Arten der von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten

Wir können personenbezogene Daten über Sie erheben, einschließlich:

- i. Ihr Name, Ihre Adresse, Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontaktangaben und Ihr Geschlecht;
- ii. Ihre familiären und sozialen Verhältnisse, wie Familienstand, Familienangehörige und nächste Angehörige;
- iii. Ihre finanziellen Verhältnisse und Ihre Bankverbindung, z. B. Ihre Bank- und Kontonummer;
- iv. Ihre Ausbildung und Beschäftigung, z. B. Ihre Qualifikationen; und
- v. Ihre Ausweisdokumente oder Informationen zu Background Checks.
- vi. Medizinische Informationen oder Unterlagen

Unter bestimmten Umständen kann es auch erforderlich sein, dass wir sensible personenbezogene Daten erheben und verarbeiten. Wir verarbeiten alle sensiblen personenbezogenen Daten im Einklang mit den jeweils einschlägigen Rechtsgrundlagen, die in diesem Abschnitt über den Datenschutz (unter c) und ausführlicher in Abschnitt 4 unseres Datenschutzhinweises beschrieben sind.

b. Wie wir personenbezogene Daten verwenden

Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten für verschiedene Zwecke, unter anderem:

- i. Verwaltung unserer Richtlinien und Verträge mit Ihnen;
- ii. Einhaltung von behördlichen oder sonstigen rechtlichen Anforderungen;
- iii. Verhinderung und Aufdeckung von Betrug;
- iv. Kundenservice; und
- v. Weitergabe von personenbezogenen Daten an andere Unternehmen der W. R. Berkley Corporation.

c. Die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten stützen wir uns im Allgemeinen auf die folgenden Rechtsgrundlagen:

- i. Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen;
- ii. Einhaltung rechtlicher oder regulatorischer Anforderungen;
- iii. Berechtigtes Interesse; oder
- iv. Ihre Einwilligung.

d. Wo werden personenbezogene Daten erhoben?

Wir können personenbezogene Daten aus einer Vielzahl von Quellen erheben, unter anderem:

- i. Sie oder Ihr Vertreter (z. B. Ihr Makler oder Vertreter);
- ii. In der Versicherungsbranche verwendete Register und Datenbanken;
- iii. Andere Beteiligte (z. B. Kläger, Geschädigte oder Zeugen);
- iv. Kreditauskunfteien; und
- v. Andere öffentlich zugängliche Quellen für Betrugsbekämpfungszwecke.

e. An wen werden personenbezogene Daten weitergegeben?

Unter bestimmten Umständen können wir Ihre personenbezogenen Daten weitergeben:

- i. Andere Unternehmen der W. R. Berkley Corporation;
- ii. Bevollmächtigte Dritte oder Dienstleister (einschließlich Makler, andere Versicherer, Rechtsanwälte und Drittdienstleister); und
- iii. Aufsichts- und andere Behörden, sowie Behörden zur Verhütung von Finanzkriminalität.

Unsere Datenschutzerklärung umfasst auch auf die folgenden Bereiche; weitere Informationen finden Sie unter dem oben genannten Link:

- f. Wie Daten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermittelt werden
- g. Wie lange personenbezogene Daten aufbewahrt werden
- h. Wie personenbezogene Daten für Marketingzwecke verwendet werden
- i. Wie personenbezogene Daten bei der automatisierten Entscheidungsfindung verwendet werden
- j. Wie personenbezogene Daten sicher aufbewahrt werden
- k. Ihre Rechte
- l. Wie Sie zusätzliche Fragen oder Beschwerden vorbringen können

### **Kontaktinformationen**

Wenn Sie Ihre Rechte ausüben, die Verwendung Ihrer Daten besprechen, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten beschweren oder eine Kopie unserer Datenschutzerklärung anfordern möchten, wenden Sie sich bitte an uns:

W. R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland

Christophstraße 19

50670 Köln

Telefon: +49 (0) 221 99386 0

E-Mail: [DPO@wrberkley.com](mailto:DPO@wrberkley.com)