

# **Versicherungsbedingungen Komplikationskostenversicherung**

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

**safe4beauty – Stand 01/2025**

## 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 können nicht versichert werden?.....	7
7	Die Versicherungsdauer .....	7
8	Der Versicherungsbeitrag.....	8
9	Der Leistungsfall und Obliegenheiten .....	8
10	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? .....	9
11	Wann sind unsere Leistungen fällig?.....	10
12	Weitere Bestimmungen .....	10
13	Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag? .....	12
14	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift? .....	13
15	Welches Recht findet Anwendung? .....	13
16	Allgemeine Kundeninformationen .....	13

## 1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten der versicherten Person Versicherungsschutz für die Kosten infolge postoperativer Komplikationen, wie beispielsweise Wundheilungsstörungen oder Kapselfibrose nach Baker 3 und 4 (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 unerwünschten und objektiv feststellbaren 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 versicherte Komplikationen in Zusammenhang mit diesem Eingriff während der Dauer des Versicherungsschutzes auftreten, durch einen Arzt behandelt werden und Ihre gesetzliche Krankenkasse, die private Krankenversicherung oder die Beihilfe diese Kosten der Behandlung gemäß § 52 Abs. 2 SGB V Ihnen gegenüber geltend macht.
- 1.4 Erforderliche Behandlungen für versicherte Komplikationen, die durch private Ärzte und / oder private Kliniken, welche keinen Vertrag gem. §108 SGB V mit der gesetzlichen Krankenversicherung vorhalten (nachfolgend Privatärzte/-kliniken), vorgenommen werden, sind ebenfalls versichert.
- 1.5 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.
- 1.6 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 können wir nur unter folgenden Voraussetzungen erbringen:

- 2.1 Die versicherte Person hat einen Behandlungsvertrag über einen versicherten Eingriff abgeschlossen.
- 2.2 Der Versicherungsvertrag beginnt vor Beginn des versicherten Eingriffs.
- 2.3 Der Hauptwohnsitz der versicherten Person befindet sich in Deutschland.
- 2.4 Die versicherte Behandlung findet in einem der nachfolgenden Länder statt:
- Deutschland
  - Italien
  - Österreich
  - Tschechische Republik
  - Spanien
  - Frankreich

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.

- 2.5 Die Komplikation tritt innerhalb der Versicherungslaufzeit ein, wird von einem Arzt in Textform festgestellt und beim Versicherer innerhalb der Versicherungslaufzeit angezeigt.
- 2.6 Die ärztliche 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.
- 2.7 Die Krankenkasse bzw. private Krankenversicherung stellt Rückforderungsansprüche direkt an die versicherte Person oder übernimmt die Kosten für die Behandlung der Komplikation nicht oder nur teilweise. Als Nachweis muss uns der Bescheid der Krankenkasse/des Krankenversicherers über die Rückforderungsansprüche vorgelegt werden.

Im Falle einer Komplikationskostenbeseitigung durch Privatärzte/-kliniken, erstatten wir die entstandenen Kosten ohne Voreinreichung bei der Krankenversicherung.

### 3 Versicherungsverleistungen

#### 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 Ärzten, die einen Vertrag gem. § 108 SGB V mit der gesetzlichen Krankenversicherung vorhalten:**

Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. Anfrage auf Leistung bei der Krankenkasse/des Krankenversicherers voraus.

#### 3.1.3 **Ambulante sowie stationäre Heil – und Notfallbehandlungen bei Privatärzten/-kliniken:**

Wir erstatten Kosten nur für ambulante Behandlungen und stationäre Aufenthalte nach Einreichung eines Kostenvoranschlags, welcher explizit durch uns geprüft und genehmigt wird. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig.

#### 3.1.4 **Stationäre Behandlung in öffentlichen Kliniken:**

Wir erstatten den Teil der Kosten, der von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nicht übernommen bzw. zurückgefordert wird. Die Inanspruchnahme der Krankenversicherung ist mittels Vorlage des Rückforderungsbescheides oder der Ablehnung der Kostenübernahme nachzuweisen.

Für die Inanspruchnahme der stationären Leistungen ist der Versicherungsschutz bei der Pflichtkrankenversicherung maßgeblich. Darüberhinausgehende Leistungen, z.B. Chefarztbehandlung oder 1-Bett-Zimmer sind nicht versichert.

#### 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 einen Betrag von 0,30 EUR je gefahrenen Kilometer, maximal 300 EUR.

#### 3.3 **Untersuchungs- / Biopsiekosten bei einer Kapselproliferation**

Bei einer Kapselproliferation ist uns der Grad der Proliferation durch eine Mammasonographie (> 0.81 mm äquivalent zu einem Baker Grad 3) oder eine 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 3.1.2-3.1.5 gilt:

- 4.1 Wir erstatten der versicherten Person die Rückzahlungsforderung der Krankenkasse gemäß § 52 Abs. 2 SGB V oder der privaten Krankenversicherung bis zu EUR 300.000 für alle versicherten Komplikationen während der Vertragslaufzeit.
- 4.2 Abweichend davon erstatten wir Behandlungskosten für Privatärzte/-kliniken bis maximal den 3,5-fachen Satz der GOÄ, maximal EUR 10.000 für alle versicherten Komplikationen während der Vertragslaufzeit. Eine Abrechnung gemäß DRG nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) (nachfolgend DRG) durch Privatärzte/-kliniken wird anerkannt (ohne zusätzliche Steigerungen).
- 4.3 Bei Behandlung durch Privatärzte/-kliniken können Teile der Komplikationsbehandlung mit Hilfe externer Anbieter z.B. öffentliche Kliniken, Anästhesisten durchgeführt werden.

Für diese Dienstleistungen erstatten wir die effektiv dem Privatarzt/-kliniken in Rechnung gestellten Kosten gemäß DRG bzw. GoÄ.

Sofern eine Abrechnung eines Krankenhauses nach DRG erfolgt, werden die Behandlungskosten des Arztes um den Anteil der in § 6 a GOÄ aufgeführten Prozentsätze gekürzt.

Etwaige anfallende Umsatz- oder Mehrwertsteuern werden erstattet, sofern durch den externen Anbieter in Rechnung gestellt. Die Mehrwertsteuererstattung auf uns eingereichten Rechnungen entfällt, sofern die abgerechnete Leistung gemäß §4 Umsatzsteuergesetz befreit ist.

- 4.4 Sofern die Komplikationsbehandlung gem. Punkt 2.4 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. 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>EUR 10.000 je versicherter Komplikation</b>

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

- 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. EUR 500
    - 4.5.1.2 Sofern die Kortikosteroid-Behandlungen keine Heilung bewirkt bzw. diese Behandlungsart nicht angewendete werden kann, gilt vereinbart:

- 4.5.1.3 Zusätzlich zu den etwaig angefallenen Kosten gem. Punkt 4.5.1 erstatten wir Ihnen maximal den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Behandlungskosten des Arztes, maximiert mit EUR 1.500.
- 4.5.2 Bei Botox-Behandlung und Fadenlifting: Wir erstatten Ihnen maximal den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Behandlungskosten des Arztes, maximiert mit EUR 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 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 u.ä.), 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 können nicht versichert werden?

Folgende Personengruppen können nicht versichert werden:

### Generell:

- Personen, die nicht in einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert bzw. Beihilfeberechtigt sind

### Bei Brustvergrößerung:

- Personen, welche bereits eine Kapsel Fibrose - unabhängig des Grades – erlitten haben.

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

- Personen mit Autoimmunerkrankungen.
- Personen mit Herpes, Akne oder Hautentzündungen.
- Personen mit erhöhter Blutgerinnungsgefahr ("Bluter" und / oder Einnahme von Blutverdünnungsmitteln).
- Personen mit bekannter Unverträglichkeit von Hyaluronsäure.
- Schwangere Frauen und stillende Mütter.

## 7 Die Versicherungsdauer

### Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

#### 7.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, frühestens an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird. Voraussetzung ist die fristgerechte Zahlung des Einmalbeitrages spätestens 14 Tage nach dem versicherten Eingriff.

#### 7.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

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

#### 7.3 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes –

- Faltenbehandlung (Filler-/ Botox-Behandlung / Fadenlifting)
- Fettabsaugung einschließlich Hautstraffung
- Fettabsaugung - Lipödem

– 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 eine versicherte Behandlung 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 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 erste Beitrag muss unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlt werden, spätestens 14 Tage nach Beginn des Versicherungsschutzes).

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

Wenn der erste Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlt wird, erlischt der Versicherungsschutz rückwirkend. Darauf müssen wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn die versicherte Person uns nachweist, dass sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

#### **Rücktritt:**

Wenn der erste Beitrag nicht rechtzeitig bezahlt wurde, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat.

#### 8.1 **Was geschieht, wenn Sie Ihren Einmalbeitrag im SEPA-Lastschriftmandat nicht rechtzeitig zahlen?**

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und die versicherte Person der Einziehung nicht widerspricht.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Verschulden der versicherten Person nicht eingezogen werden kann und diese nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlt.

Wenn die versicherte Person zu vertreten hat, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsart zu verlangen.

Die versicherte Person muss allerdings erst dann zahlen, wenn wir sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

## 9 Der Leistungsfall und Obliegenheiten

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

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

- 9.1 Bei einer Komplikation, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen kann, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.

- 9.2 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.
- 9.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, uns vor Beginn der Behandlung gemäß 3.1.1 und 3.1.3 einen Kostenvoranschlag Ihres behandelnden Arztes einzureichen.
- 9.4 Die Diagnosestellung einer Kapselfibrose (ab einem Baker Grad 3) kann entweder durch eine Mamasonographie – hier ist eine Kapseldicke von > 0.81 mm äquivalent zu einem Baker Grad 3 – oder eine histologische Untersuchung nachgewiesen werden. Die Mamasonographie muss vor der Operation durchgeführt werden. Im Falle einer histologischen Untersuchung muss die Gewebeentnahme spätestens während der Operation der Kapselfibrose durchgeführt werden.
- 9.5 Sobald der versicherten Person ein Rückforderungsbescheid der gesetzlichen Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung in Folge eines versicherten Eingriffs zugeht, ist sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- Für Kosten, welche gem. Punkt 2.7 Absatz 2 entstehen, entfällt diese Verpflichtung gänzlich.
- 9.6 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.
- 9.7 Wir haben das Recht, eine zu einer Komplikation gestellte Diagnose von einem Gutachter bewerten zu lassen. Die versicherte Person muss unserer Aufforderung nach dieser gutachterlichen Betrachtung nachkommen. Die daraus entstehenden Kosten einschließlich eines deswegen entstehenden Verdienstaufalles übernehmen wir.
- 9.8 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 Kapselfibrose Baker 3 oder 4 sowie der Ruptur eines Implantats besteht uns gegenüber kein Anspruch auf Ersatz. Lehnt der Hersteller die Garantie ab und die versicherte Person weist uns die Ablehnung nach, übernehmen wir die Implantatskosten bis max. EUR 600 pro Implantat.
- 9.9 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.
- 9.10 Wird gegen den behandelnden Arzt ein Haftpflichtanspruch erhoben, haben Sie uns unverzüglich darüber zu informieren.

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

- 10.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 9 vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person 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 durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- 10.2 Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn nachgewiesen wird, 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 die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

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

## 11 Wann sind unsere Leistungen fällig?

- 11.1 Wir sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.
- 11.2 Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Kostenvoranschlag
  - Bescheid der Krankenkasse und / oder der privaten Krankenversicherung über den Rückforderungsanspruch, sofern es sich nicht um erbrachte Leistungen von Privatärzten/-kliniken.
  - Nachweis über die Art und den Abschluss des Heilverfahrens
  - eventuell von uns angeforderte Schweigepflichtentbindungserklärungen
  - Einwilligungserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten.
- 11.3 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.
- 11.4 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.
- 11.5 Die Anspruchsfeststellung kann insbesondere von dem Abschluss einer eventuellen haftpflichtrechtlichen Auseinandersetzung sowie dem Ergebnis eines Schlichtungsverfahrens abhängig sein.

## 12 Weitere Bestimmungen

### Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände.

Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung verpflichtet, alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach der Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme
- in Textform stellen.

Soll eine andere Person als der Versicherungsnehmer selbst versichert werden, ist auch diese zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für die versicherte Person beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird

die versicherte Person so behandelt, als hätte sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

## 12.2 Rücktritt

### 12.3 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

## 12.4 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

## 12.5 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Hat die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem unsere Mitteilung erhalten wurde, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

## 12.6 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer

Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

#### 12.7 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## 13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

### 13.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

### 13.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der versicherten Person unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## 14 Welches Gericht ist zuständig?

### 14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist.
- das Gericht des Wohnorts der versicherten Person oder, wenn die versicherte Person keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

### 14.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn keinen fester Wohnsitz besteht, das Gericht ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

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

- 15.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die 4beauty digital GmbH, Stollwerkstraße 7b, 51149 Köln zu richten.
- 15.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen uns mitgeteilt werden.

Wird dies nicht getan und wollen wir der versicherten Person gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir diese per Einschreiben an die letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn uns eine Änderung des Namens nicht mitgeteilt wurde.

## **16 Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## **17 Allgemeine Kundeninformationen**

### **Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)**

#### **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. Vertreter in dem Mitgliedsstaat der EU**

Entfällt

### **3. 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

### **4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers**

Die W. R. Berkley Europe AG, Liechtenstein betreibt die Schaden-, Unfall- und Rückversicherung. Die deutsche Niederlassung betreibt aktuell die Bereiche Sach-, Haftpflicht-, D&O-, Unfall-, Cyber- und Sondersicherungen.

### **5. Garantiefonds**

Entfällt

### **6. Wesentliche Merkmale der Versicherung**

a) Dem Versicherungsverhältnis liegen die beigefügten Allgemeinen Vertragsbedingungen, etwaige weitere Besondere Bedingungen und Klauseln zugrunde.

b) Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte dem Antrag/ der Deckungsaufgabe, dem Versicherungsschein, den detaillierten Versicherungsbedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

### **7. Gesamtpreis der Versicherung**

Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage der uns überlassenen Risikoinformationen, der vereinbarten Versicherungssumme sowie des vereinbarten Selbstbehaltes, berechnet. Die konkrete Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag/ der Deckungsaufgabe und den Angaben im Versicherungsschein.

### **8. Zusätzlich anfallende Kosten**

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (einschließlich der gesetzlichen Versicherungssteuer) sind keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe der versicherten Leistungen.

Kosten für Rücklastschriften, die vom Versicherungsnehmer oder dem Kontoinhaber verursacht wurden, fallen in Höhe der vom Bankinstitut im Einzelfall erhobenen Gebühren an.

### **9. Zahlung/ Erfüllung/ Zahlungsweise**

Der Beitrag ist in der Regel an den in der Beitragsrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen.

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 8 der Versicherungsbedingungen.

### **Gefährdung des Versicherungsschutzes**

Zahlen Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen.

Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

### **Unser Rücktrittsrecht**

Zahlen Sie den Einmalbetrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Weitere Einzelheiten zur Zahlungsweise des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen/ Vereinbarungen und Klauseln sowie den §§ 33 ff. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

### **10. Befristung der Gültigkeitsdauer der Informationen**

Angaben über die Gültigkeitsdauer entnehmen Sie bitte dem Antrag/ der Deckungsaufgabe und dem beigefügten Versicherungsschein.

### **11. Spezifische Preismerkmale**

Entfällt

### **12. Zustandekommen des Vertrages**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, frühestens an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird. Voraussetzung ist die fristgerechte Zahlung des Einmalbeitrages spätestens 14 Tage nach dem versicherten Eingriff. Der Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben.

## 13. Widerrufsbelehrung/ Widerspruchsrecht

### Abschnitt 1

#### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

##### **Widerrufsrecht**

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

- der Versicherungsschein,
- die Versicherungsbestimmungen 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, Stollwerckstr. 7b, 51149 Köln**

##### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/ 360 pro Tag des Jahresbeitrages, an dem Versicherungsschutz bestand. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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

##### **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.

### 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:

##### **Unterabschnitt 1**

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 Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. 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;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. 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;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises
11. 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;
12. 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;,
13. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
17. 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 Vertrages zu führen;

18. 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

19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

**- Ende der Widerrufsbelehrung -**

#### **14. Laufzeit des Vertrages/ Beendigung des Vertrages**

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit gemäß Versicherungsschein ab dem Tag des Eingriffs und endet zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

#### **15. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung**

Entfällt

#### **16. Anwendbares Recht/ Vertragssprache/ Gerichtsstand**

Dem Vertrag – einschließlich der Verhandlungen vor Abschluss – liegt deutsches Recht zugrunde. Vertragssprache ist Deutsch. Ebenso erfolgt jede Kommunikation zwischen Ihnen und uns in Deutsch. Angaben zum zuständigen Gericht entnehmen Sie den beigefügten Versicherungsbedingungen.

#### **17. 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 zuständige Aufsichtsbehörde 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)

## **Gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht**

### **Gemäß § 19 Absatz 1 VVG hat der Versicherungsnehmer**

„bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.“

Gemäß § 19 Absatz 5 Seite 1 VVG stehen dem Versicherer Rechte wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur zu, „wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.“

### **Deshalb weisen wir Sie auf die nachstehenden gesetzlichen Regelungen über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hin:**

#### **§ 19 VVG (Anzeigepflicht)**

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3, Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4, Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als zehn Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

#### **§ 20 VVG (Vertreter des Versicherungsnehmers)**

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Absatz 1 bis 4 und des § 21 Absatz 2 Satz 2 sowie Absatz 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zu Last fällt.

#### **§ 21 VVG (Ausübung der Rechte des Versicherers)**

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Absatz 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktritts nach § 19 Absatz 2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder

für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Absatz 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

**§ 22 VVG (Arglistige Täuschung)**

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

## **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)