



Verbraucherinformationen  
und Versicherungsbedingungen  
zu brustkrebsversicherung.de

Chartis Europe S. A.  
Direktion für Deutschland  
Oberlindau 76 – 78, D-60323 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main  
Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, Internet: [www.chartisinsurance.com](http://www.chartisinsurance.com)

Hauptbevollmächtigter: Johannes A. Vink  
Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)  
Registergericht: Frankfurt/Main HRB 31 302, USt.-Nr. 04522348154, USt.-IdNr. DE 114107270

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.  
Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE44502109000210439021, SWIFT-CODE (Euro): CITIDEFF  
Kto.-Nr. (USD): 1210439001, IBAN (USD): DE54502109001210439001, SWIFT-CODE (USD): CITIDEFF

## 7\ Uffg'Europe

### Produktinformationsblatt für die Brustkrebsversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

#### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir an?

Bei Abschluss der Womancare Versicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz bei 7 frauenspezifischen Krebserkrankungen. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen Brustkrebsversicherung sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

#### 2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind die nachfolgend aufgeführten frauenspezifischen Krebserkrankungen:

Brustkrebs, Eierstockkrebs, Eileiterkrebs, Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs und Krebs der äußeren Schamlippen (einschließlich der Schamlippenhaut).

##### a) Was leisten wir?

Die Leistung aus der Womancare Police erfolgt in der Regel als Geldleistung und besteht aus einem einmaligen Geldbetrag bei Diagnose einer der genannten frauenspezifischen Krebserkrankungen, einer monatlichen Zahlung für 1 Jahr und einem Krankenhaustagegeld bis zu 100 Tage bei einer frauenspezifischen Krebserkrankung.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

##### b) Werden auf die Leistungen Zahlungen angerechnet, die Sie von anderen erhalten?

Nein. Die Leistungen aus der brustkrebsversicherung.de Police erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen Ihrer Erkrankung erhalten, z.B. von der Krankenversicherung.

#### 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Den genauen Beitrag für Ihre Versicherung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein, den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

#### **4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?**

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere z.B. alle unter Ziffer 2 nicht genannten Krebserkrankungen, Erkrankungen die im mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang durch die Einwirkung von oder die Kontamination mit nuklearen, radioaktiven, chemischen oder biologischen körperschädigenden Stoffen verursacht wurde, Erkrankungen die erst nach Eintritt des Todes der versicherten Person erkannt und diagnostiziert werden.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

#### **5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?**

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, beantworten Sie bitte die Fragen im Antrag und den zusätzlichen Fragebögen vollständig und wahrheitsgemäß. Andernfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

#### **6. Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?**

Nach einer Krebsdiagnose sind wir sofort zu informieren. Danach werden wir Ihnen einen Fragebogen zur Verfügung stellen, den Sie wahrheitsgemäß auszufüllen haben und unverzüglich an uns zurück senden müssen. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

#### **7. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen.

Der Vertrag endet automatisch, wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles die versicherte Leistung erbracht haben, zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person oder bei Vollendung des 70. Lebensjahres. Darüber hinaus endet der Vertrag, wenn Sie Ihren Hauptwohnsitz aus dem Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland verlegen. In diesen Fällen geht Ihnen ein gesondertes Schreiben zur Vertragsaufhebung zu.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

#### **8. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?**

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und verlängert sich um jeweils einen Monat, wenn er nicht mit einer Frist von 4 Wochen Ihrerseits gekündigt worden ist.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

## Allgemeine Versicherungsinformationen nach § 1 der VVG- Informationspflichten-Verordnung

### 1. Informationen zum Versicherer

Sitz der CHARTIS Europe, Direktion für Deutschland ist Frankfurt am Main, Oberlindau 76 - 78 (D-60323 Frankfurt am Main).

Die Handelsregisternummer ist HRB 31 302 am Registergericht Frankfurt am Main.  
Hauptsitz der Gesellschaft ist Paris unter der Rechtsform S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte  
CHARTIS Europe, Direktion für Deutschland, Oberlindau 76-78, D-60323 Frankfurt am Main  
Hauptbevollmächtigter: Johannes A. Vink

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde  
Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.  
Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,  
Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn.

### 2. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Es gelten die ~~ÖG&A~~ Allgemeinen Versicherungsbedingungen Womancare 2008 in der jeweils gültigen Form sowie die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zugrunde gelegten Tarifbestimmungen. Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Bei dem abgeschlossenen Vertrag handelt es sich um eine Krebsversicherung. Die jeweiligen Leistungsinhalte ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. **Folgende Leistungen sind Bestandteil der Versicherung:**

- **Einmalige Kapitalabfindung:** bei Feststellung einer der folgenden Krebsarten
  - **Mammakarzinom** (Brustkrebs)
  - **Ovarialkarzinom** (Eierstockkrebs)
  - **Tubenkarzinom** (Eileiterkrebs)
  - **Uteruskarzinom** (Gebärmutterkrebs)
  - **Zervixkarzinom** (Gebärmutterhalskrebs)
  - **Vaginakarzinom** (Scheidenkrebs)
  - **Vulvakarzinom** (Krebs der äußeren Schamlippen einschließlich der Schamlippenhaut)
- **12 monatliche Renten:** nach Feststellung des o.g. Befundes
- **Krankenhaustagegeld:** für 100 Tage nach der erstmaligen Diagnose
- **Kosmetische Operationskosten:** für die Beseitigung etwaiger entstandener Folgen sofern diese weder von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung übernommen werden

Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungsarten entnehmen Sie bitte den beigefügten ~~ÖG&A~~ Allgemeinen Versicherungsbedingungen [brustkrebsversicherung.de](http://brustkrebsversicherung.de) 2008.

### 3. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

Den Gesamtpreis der Versicherung entnehmen Sie bitte dem Antrag und dem Versicherungsschein. Etwaige Gebühren oder sonstige Kosten werden Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

### 4. Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Bei Erteilung einer Lastschriftermächtigung gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

## 5. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum, sofern Sie die erste Prämie zum vereinbarten Zeitpunkt bezahlt haben. Zahlen Sie die Prämie nicht zu dem vereinbarten Zeitpunkt sondern später, dann greift der Versicherungsschutz erst zu diesem Zeitpunkt.

## 6. Ihr Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsbedingungen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerspruchsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an **Chartis Europe** Direktion für Deutschland, Oberlindau 76-78, 60323 Frankfurt am Main. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0180/ 141 84 18 (3, alle Gebühren inklusive). Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen den gesamten Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Besondere Hinweise  
Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

## 7. Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Monat geschlossen. Er verlängert sich um jeweils einen Monat, wenn er nicht mit einer Frist von 4 Wochen in Textform gekündigt worden ist. Der Vertrag endet automatisch in dem Monat, in dem Sie das 70. Lebensjahr vollendet haben.

## 8. Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

## 9. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

## 10. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Für Beschwerden aus diesem Vertrag wenden Sie sich bitte an:  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn.  
Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

## **Allgemeine Versicherungs-Bedingungen zu brustkrebsversicherung.de 2008**

*(Stand 11/2007)*

### **Inhaltsübersicht**

#### **Der Versicherungsumfang**

- 1 Was ist versichert?
- 2 Wer ist versichert?
- 3 Welche Leistungsarten erbringen wir?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

#### **Der Leistungsfall**

- 5 Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)?
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?

#### **Die Versicherungsdauer**

- 8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

#### **Der Versicherungsbeitrag**

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

#### **Weitere Bestimmungen**

- 10 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- 12 Wann können wir die von Ihnen zu leistenden Beiträge anpassen?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Welches Gericht ist zuständig?
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 17 Welches Recht findet Anwendung?

#### **Zusätzliche Informationen**

- 18 Datenschutz
- 19 Versicherungspartner und Risikoträger
- 20 Aufsichtsamt
- 21 Widerrufsrecht
- 22 Schlußbestimmung

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei den nachfolgend aufgeführten frauenspezifischen Krebserkrankungen, die durch einen bösartigen Tumor mit eigenständigem und unkontrolliertem Wachstum mit Tendenz zur Metastasenbildung in andere Gewebe oder Organe gekennzeichnet sind (versicherte Krebserkrankungen):

- (1) Mammakarzinom (Brustkrebs) an einer oder beiden Brüsten,
- (2) Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) an einem oder beiden Eierstöcken,
- (3) Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) an einem oder beiden Eileitern,
- (4) Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs),
- (5) Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs),
- (6) Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs),
- (7) Vulvakarzinom (Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut).

1.2 Versicherungsschutz besteht ausschließlich für eine während der Dauer dieses Versicherungsvertrages durch einen histologischen Befund eines praktizierenden Facharztes diagnostizierte und dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person bekannt gegebene versicherte Krebserkrankung (Versicherungsfall). Für jede weitere nach der erstmaligen Diagnose einer versicherten Krebserkrankung auftretende Erkrankung besteht kein Versicherungsschutz.

### 2 Wer ist versichert?

2.1 Versichert sind Personen, die eine Versicherung abgeschlossen und ihren Erstwohnsitz in Deutschland haben.

2.2 Die versicherte Person muss das 18. Lebensjahr vollendet haben. Der Abschluss der Versicherung ist bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich.

### 3 Welche Leistungen erbringen wir?

3.1 Wir erbringen, soweit im Versicherungsschein vereinbart, im Versicherungsfall die nachfolgend aufgeführten Leistungen (Versicherungsleistungen):

3.1.1 Zunächst erbringen wir eine einmalige Kapitalauszahlung.

3.1.2 Weiterhin zahlen wir eine monatliche Rente für die Dauer von einem Jahr.

3.1.3 Ist aus medizinischer Sicht ein vollstationärer Aufenthalt zur Behandlung des Versicherungsfalles in einem Krankenhaus, Sanatorium, Erholungsheim oder einer Kuranstalt (Krankenhausaufenthalte) notwendig, so erbringen wir weiterhin für jeden Kalendertag des stationären Aufenthaltes ein Krankenhaus- und Kurtagegeld, längstens jedoch für die Anzahl von 100 Tagen innerhalb von 3 Jahren nach der erstmaligen Diagnose einer versicherten Krebserkrankung durch Erstellung des histologischen Befundes.

Mehrere aus medizinischer Sicht notwendige vollstationäre Krankenhausaufenthalte zur Behandlung derselben versicherten Krebserkrankung gelten dabei als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.

3.1.4 Zudem erstatten wir die Kosten für etwaige erforderliche plastische Operationen zur Beseitigung der bei Ihnen entstandenen Folgen durch eine Operation einer versicherten Krebserkrankung, soweit die Kosten weder von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung übernommen werden.

3.2 Die Höhe der von uns zu erbringenden Versicherungsleistungen haben Sie in Ihrem Antrag auf Abschluss dieses Versicherungsvertrages ausgewählt und ist auch aus dem Versicherungsschein ersichtlich.

### 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen,

4.1 bei allen nicht unter Ziffer 1.1 aufgeführten Krebserkrankungen, bei nicht invasiven Carcinoma-in-situ sowie premalignen Melanomen,

4.2 wenn die versicherte Krebserkrankung in einem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit einer HIV Infektion (AIDS) oder einem positiven HIV Antikörpertest steht, insbesondere bei opportunistischen Infektionen und/oder bösartigen Neoplasmen (Neubildungen).

Unter opportunistischer Infektion ist dabei insbesondere eine Infektion der Lungen wie Pneumozytische Carni, Lungenentzündung, eine chronische Entzündung des Dün- und Dickdarms oder eine Pilzinfektion zu verstehen. Als bösartige Neubildungen gelten insbesondere das Kaposi Sarkom (bösartige Geschwulste), eine

bösartige Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder vergleichbare andere bösartige Geschwulste,

- 4.3. wenn die versicherte Krebserkrankung unmittelbar oder mittelbar durch die Einwirkung von oder die Kontamination mit nuklearen, radioaktiven, chemischen oder biologischen körperschädigenden Stoffen oder durch terroristische Anschläge oder Kriegsereignisse verursacht wurde.
- 4.4. wenn bei der versicherten Person innerhalb von drei Jahren vor Versicherungsbeginn eine Krebserkrankung behandelt oder diagnostiziert worden ist.
- 4.5. wenn die versicherte Krebserkrankung erst nach Eintritt des Todes der versicherten Person erkannt und diagnostiziert wurde.

## Der Leistungsfall

### 5 Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)?

- 5.1 Ist der Versicherungsfall eingetreten, so ist uns dies unverzüglich anzuzeigen.
- 5.2 Nach der Anzeige des Versicherungsfalls werden wir Ihnen einen Fragebogen zum Versicherungsfall übersenden, den sie wahrheitsgemäß auszufüllen haben und bitte unverzüglich an uns zurücksenden. Ist der Versicherungsfall bei der versicherten Person eingetreten, so ist auch die versicherte Person - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 5.3 Darüber hinaus sind uns die ausführlichen Berichte der Sie oder die versicherte Person behandelnden Ärzte über die Ursache, den Beginn, die Art, den Verlauf sowie der histologische Befund der diagnostizierten Krebserkrankung einzureichen.  
  
Ist ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich, sind uns auch die Berichte der behandelnden Ärzte einzureichen, aus denen sich die medizinische Notwendigkeit des vollstationären Aufenthalts ergibt. Wurde eine plastische Operation zur Beseitigung der bei einer Operation einer versicherten Krebserkrankung entstandenen Folgen durchgeführt, sind uns auch die Berichte der die Operation durchführenden Ärzte zu übersenden.
- 5.4 Sie und die versicherte Person sind zudem verpflichtet, weiteren Auskünften und Aufklärungen sowie notwendigen weiteren Nachweisen über Beginn, Ursache,

Art, Umfang, Verlauf und durchgeführte Behandlungen / Operationen der angezeigten Erkrankung zuzustimmen. Gleiches gilt für weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte. Die hierbei anfallenden Kosten tragen wir.

- 5.5 Sie und die versicherte Person sind weiterhin verpflichtet, Ärzte, Krankenhäuser, Sanatorien, Erholungsheime, Kuranstalten und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen Sie auch aus anderen Anlässen in Behandlung oder Pflege waren oder sein werden, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen alle im Zusammenhang mit der angezeigten Erkrankung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die hierzu von uns zu befragenden Personen sind uns gegenüber von ihrer Schweigepflicht zu befreien. Ist der Versicherungsfall bei der versicherten Person eingetreten, so ist auch die versicherte Person hierzu verpflichtet.

- 5.6 Wir vertrauen darauf, dass Sie und die versicherte Person uns den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich anzeigen und uns alle zu dessen Feststellung erforderlichen Auskünfte wahrheitsgemäß und vollständig erteilen und auch Ihre weiteren Mitwirkungspflichten uns gegenüber erfüllen.

### 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

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

## 7 Wann sind die Leistungen fällig?

- 7.1 Die von uns zu erbringenden Versicherungsleistungen werden fällig, wenn uns sämtliche zur Feststellung des angezeigten Versicherungsfalls angeforderten Informationen und verlangten Auskünfte erteilt wurden und wir auf dieser Grundlage unsere Prüfung zu dem angezeigten Versicherungsfall und dem Umfang unserer Leistung beendet haben.
- 7.2 Ist unsere Prüfung bis zum Ablauf einer Frist von einem Monat seit der Anzeige des Versicherungsfalls nicht beendet, so können Sie in Anrechnung auf die Gesamtforderung der von uns zu erbringenden Versicherungsleistung Teilzahlungen in Höhe desjenigen Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache zu zahlen haben.
- 7.3 Der Lauf der Frist ist so lange gehemmt, wie die Beendigung unserer Erhebungen in Folge Ihres Verschuldens gehindert ist.

## Die Versicherungsdauer

### 8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

#### 8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2 zahlen. Jedoch nicht vor Ablauf der vereinbarten Wartezeit.

Ist bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall eingetreten, wird hierfür von uns nicht geleistet.

#### 8.2 Welche Wartezeiten bestehen?

Die Wartezeit beträgt 90 Tage. Wird innerhalb der Wartezeit bei Ihnen oder der versicherten Person Krebs diagnostiziert, werden die von Ihnen bereits gezahlten Prämien erstattet.

Die Frist zur Berechnung der Wartezeit beginnt mit Zeitpunkt des Versicherungsbeginns.

#### 8.3 Dauer und Ende des Vertrages

- 8.3.1 Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann von Ihnen mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende der

Versicherungsperiode in Schriftform gekündigt werden.

#### 8.3.2 Der Vertrag endet :

- Im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person
- Im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers. Die versicherte Person hat jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fort zu setzen. In diesem Fall hat die versicherte Person uns gegenüber eine entsprechende schriftliche Erklärung innerhalb einer Frist von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Zur Wahrung der Frist genügt die Absendung der Erklärung an uns.
- Wenn die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz aus dem Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland verlegt
- Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles die vereinbarte Versicherungsleistung erbracht haben.
- Mit dem Ablauf des 70. Lebensjahres der versicherten Person
- Im Falle Ihrer Kündigung gem. Ziffer 8.3.1

## Der Versicherungsbeitrag

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

#### 9.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

#### 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

##### 9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

### **9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

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

### **9.2.3 Rücktritt**

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

## **9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**

### **9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

### **9.3.2 Verzug**

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 9.3.3 und 9.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

### **9.3.3 Kein Versicherungsschutz**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

### **9.3.4 Kündigung**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

## **9.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

## **9.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

## **9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

## Weitere Bestimmungen

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

**10.1** Ist die Versicherung für Krebserkrankungen abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag allein der versicherten Person zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Die Aushändigung des Versicherungsscheins kann jedoch nur von Ihnen verlangt werden.

**10.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

**10.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

### 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber auch verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

Wir sind vor Erbringung der Versicherungsleistungen auch berechtigt, die Vorlage des Versicherungsscheines zu verlangen.

### 12 Wann können wir die von Ihnen zu leistenden Beiträge anpassen?

I. Maßgeblich für die Höhe Ihres Beitrages ist das Alter der versicherten Person zu Beginn der Versicherung. Die Höhe des Beitrages ergibt sich aus der Beitragstabelle in Ihrem Antrag und Ihrem Versicherungsschein. Unabhängig von der Einstufung in die nächst höhere Beitragskategorie garantieren wir Ihnen diesen Beitrag für einen Zeitraum von fünf Jahren.

Nach fünf Jahren werden wir Ihren Beitrag automatisch an die Beitragskategorie gemäß des aktuellen Alters der versicherten Person anpassen. Der dann gültige Beitrag wird wiederum für fünf Jahre garan-

tiert. Befindet sich die versicherte Person nach fünf Jahren immer noch in derselben Beitragskategorie, findet keine Anpassung statt und derselbe Beitrag wird für weitere fünf Jahre garantiert.

II. In Ergänzung zu I. gilt Folgendes:

Der Umfang unserer Leistungen und Prämien kann sich ändern. Wir vergleichen zumindest jährlich die für den Tarif Brustkrebsversicherung tatsächlich aufgewandten mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Weichen die tatsächlichen Aufwendungen von den kalkulierten um mehr als 5 v. H. ab, dann können wir, weichen sie um mehr als 10 v. H. ab, dann müssen wir alle Beiträge dieses Tarifs überprüfen und, soweit erforderlich, anpassen. Bei der Berechnung der Beitragsanpassung werden wir die Kalkulationsverordnung sinngemäß anwenden. Wir werden hierbei berücksichtigen, dass der Tarif Brustkrebsversicherung nicht nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Die Anpassung wird zudem nur nach vorheriger Überprüfung und Zustimmung durch einen unabhängigen Treuhänder wirksam.

III. Die Anpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere an Sie gerichtete Mitteilung in Textform über die Anpassung folgt, sofern nicht mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

IV. Wenn Sie mit der Prämienanpassung nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Anpassung der Prämie den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Zur Wahrung der Frist genügt die Absendung der Kündigungserklärung.

### 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheb-

lich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Das gilt insbesondere für die Bestätigung der versicherten Person, dass Sie in den vergangenen 3 Jahren vor Antragstellung nicht an Krebs erkrankt war und keine HIV Infektion oder positive HIV Antikörpertests festgestellt wurden.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

## **13.2 Rücktritt**

### **13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

### **13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen An-

gaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### **13.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## **13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**

**13.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der

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

- 13.3.2** Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

## **13.4 Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## **14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

- 14.1** Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

- 14.2** Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die

Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

## **15 Welches Gericht ist zuständig?**

- 15.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- 15.2** Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

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

- 16.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung

**CHARTIS Europe, Direktion für Deutschland  
Oberlindau 76-78  
60323 Frankfurt**

gerichtet werden.

- 16.2** Vermittler sind von uns zur Entgegennahme von Mitteilungen nach Vertragsabschluß nicht bevollmächtigt.

- 16.3** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

- 16.4** Für den Fall, dass Sie uns neben Ihrer Postanschrift eine Korrespondenzanschrift genannt haben, können wir sämtlichen Schriftverkehr an diese Korrespondenzanschrift versenden. Der unter der Korrespondenzanschrift zu erreichende Empfänger gilt uns gegenüber als von Ihnen bevollmächtigt, unsere Erklärung für Sie entgegenzunehmen.

## 17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Versicherungsgruppe führen und an den Versicherungsvermittler weitergeben.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn Sie bei Antragsstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenvereinbarung Kenntnis nehmen konnten und Ihnen diese zusammen mit den weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen rechtzeitig überlassen wurde.

## 19 Versicherungspartner und Risikoträger

Ihr Versicherungspartner und Risikoträger ist:

CHARTIS EUROPE  
Direktion für Deutschland  
Oberlindau 76 – 78  
60323 Frankfurt am Main

eingetragen im Handelsregister Frankfurt / Main HRB 31 302,  
Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: S.A. (Société Anonyme / Aktiengesellschaft nach französischem Recht).

## 20 Aufsichtsamt

Der Versicherung unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn).

## 21 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gem. § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an CHARTIS Europe Direktion für Deutschland, Oberlindau 76-78, 60323 Frankfurt am Main. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 069/97113-111.

## 22 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung

## Zusätzliche Informationen

### 18 Datenschutz

Sie und die versicherte Person willigen ein, dass die vom Versicherungsvermittler angesprochenen Versicherer ggf. und im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko- / Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie der Ansprüche an andere Versicherer und / oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche übermitteln.

Sie und die versicherte Person willigen ferner ein, dass diese Versicherer ggf. und soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen ihrer

nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren..

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### **Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

### **23 Schlussbestimmung**

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

## Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch –außer in der Lebens- und Unfallversicherung- schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die -wie z. B. beim Arzt- einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken-, - und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

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

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

## Beispiele:

### Lebensversicherung

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer, wegen verweigerter Nachuntersuchung
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge

Zweck: *Risikoprüfung*

### Transportversicherung

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadensfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung

Zweck: *Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch*

### Unfallversicherung

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliiegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: *Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch*

### 5. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche

zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

## Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- Chartis Europe S.A., Direktion für Deutschland
- Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft
- Chartis Europe S. A., Paris – La Défense (Frankreich)
- Chartis Regional Technology Centre, Dublin (Irland)

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

### 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für die Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

### 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwCHARTISes Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.