

American Express®
MEMBERSHIP SECURITY |

Familienschutz



Alles über Ihre neue
Versicherung
von American Express.

Willkommen zu mehr Sicherheit

Hier finden Sie alle Leistungen, die Sie mit Ihrer neuen Versicherung genießen.



Ihre neue Versicherung schützt Sie und Ihre Familie mit anspruchsvollen privaten Zusatzleistungen in Form von Tagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen.

Sollten Sie also aus irgendeinem Grund ins Krankenhaus müssen oder sich einen Knochen brechen, können Sie jederzeit auf unsere Hilfe zählen. Rufen Sie uns einfach an.

Krankenhaus-Tagegeld

Operation glücklich überstanden. Und bis zu dem Moment, als der Chefarzt mir eröffnete, dass ich noch 3 Wochen zur Beobachtung bleiben sollte, war ich guter Dinge.

Ein Krankenhausaufenthalt führt immer zu Kosten, die durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht gedeckt werden. Seien es Kosten für Anfahrt, Genesungsurlaub oder alleine schon der Pflichtbeitrag von 10,- Euro pro Tag. Nicht selten fallen zusätzliche Kosten für Kinderbetreuung an und viele Dinge mehr. Gerade wenn die Belastung besonders hoch ist wie z. B. bei langwierigen Aufenthalten nach einem Verkehrsunfall oder auch im Ausland, können Sie sicher sein, dass es Ihnen zumindest finanziell an nichts fehlen wird.

- Für jeden Tag, den Sie sich in einem Krankenhaus befinden, werden 50,- Euro geleistet, längstens für 24 Monate.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt infolge eines Verkehrsmittelunfalls verdoppelt sich die Leistung auf 100,- Euro.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland wird die Leistung auf 200,- Euro vervierfacht.

Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

Natürlich hätte ich den Mont Ventoux nicht mit 75 km/h herunterschließen sollen. Dafür bin ich mit meinem gebrochenen Oberarm fast noch heil davongekommen.



Ärgerlich genug, wenn Sie oder ein Familienmitglied sich im Urlaub einen Knochen bricht. Mit dem Schmerzensgeld brauchen Sie sich zumindest keine finanziellen Sorgen zu machen. Wofür Sie das Geld ausgeben, liegt selbstverständlich ganz bei Ihnen.

- Bei Knochenbrüchen erhalten Sie ein einmaliges Schmerzensgeld von 1.000,- Euro.
- Ihr Schutz gilt auch in der Freizeit, beim Sport und auf Reisen.
- Mountainbiken, Reiten und viele andere Aktivsportarten sind eingeschlossen.

Wer genießt diesen Schutz?

Mir vorzustellen, dass meinen Lieben etwas passiert, ist unmöglich. Dass sie nicht mindestens so gut versichert sein könnten wie ich selbst, auch.



Mit Membership Security „Familienschutz“ können Sie den Versicherungsschutz ganz einfach und günstig auf die ganze Familie ausdehnen. Alle Personen, für die Sie eine Versicherung abgeschlossen haben, genießen übrigens den gleichen komfortablen Schutz. So können Sie alle mit gutem Gefühl unterwegs sein.

- Vergünstigte Beitragssätze für Ihre Partnerin oder Ihren Partner sowie Ihre Kinder.
- Für das dritte und weitere Kinder ist der Versicherungsschutz bis zur Volljährigkeit beitragsfrei.
- Beitragsgarantie: Die altersabhängige Beitragshöhe bleibt unverändert.
- Kinder erhalten ebenfalls die volle Leistung.
- Der Versicherungsschutz ist ohne Gesundheitsprüfung gültig.

So erhalten Sie schnelle Hilfe

Im Ernstfall können Sie sofort auf finanzielle Unterstützung zählen. Sie brauchen uns nur anzurufen.



Wir sind für Sie da

Haben Sie eine Frage zu Ihrer Versicherung? Oder haben Sie sonst einen Wunsch oder eine Anregung? Wir freuen uns auf Ihren Anruf:

■ **American Express Versicherungs-Service**

Tel: 0800 800-2424 (gebührenfrei)

Aus dem Ausland: Tel. +49 69 9797-2424 · Fax +49 69 9797-2777

Montag bis Freitag von 8.00 bis 21.00 Uhr

Samstag und Sonntag von 10.00 bis 18.00 Uhr

Für den Fall der Fälle

Auch im Leistungsfall wird Ihnen kompetent und schnell geholfen und alles Notwendige veranlasst. Bitte wenden Sie sich zur Meldung eines Schadens direkt an den Versicherer ACE Europe, ein Anruf genügt:

■ **ACE Leistungsservice**

Tel: 069 75613556

Montag bis Freitag von 8.30 bis 17.15 Uhr

Ein starker Partner

Ihr Versicherer ist ACE European Group Limited. Die ACE Group ist eines der führenden Versicherungsunternehmen weltweit und bevorzugter Partner von American Express®.

Das Know-how in Versicherungsfragen zusammen mit hoher Finanzkraft garantiert Ihnen einen persönlichen Service auf höchstem Niveau. Und im Fall der Fälle eine einfache und reibungslose Bearbeitung Ihres Leistungsfalls. ACE Europe steht bereits seit über 30 Jahren American Express Mitgliedern zur Seite. Um Menschen wie Ihnen zu helfen, Ihr Leben nach einem unvorhergesehenen Ereignis einfach ganz normal weiterzuführen.



ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main
www.aceeuropeangroup.com



Versicherungsbedingungen für Krankenhaus-Tagegeld und für Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen.

Sie als American Express Karten-Inhaber sind Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie und/oder Ihre Familienangehörigen sein, sofern sie bei Antragstellung das 65. Lebensjahr nicht vollendet haben. Die versicherten Personen ergeben sich aus dem Antrag und/oder der Versicherungsbestätigung. ACE Europe als Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1	Was ist versichert?	8
2	Welche Leistungsarten sind vereinbart?	8
2.1	Krankenhaus-Tagegeld	8
2.2	Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen	9
3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	9

Der Leistungsfall

4	Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?	10
5	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	11
6	Wann sind die Leistungen fällig?	11

Die Versicherungsdauer

7	Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann gelten welche Wartezeiten? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	11
---	---	----

Der Versicherungsbeitrag

8	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	11
---	--	----

Weitere Bestimmungen

9	Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	12
10	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	12
11	Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	14
12	Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?	14

Allgemeine Vertragsinformationen

13	Informationen zum Versicherer	14
14	Informationen zu den versicherten Leistungen	14
15	Informationen zum Vertrag	15
16	Beschwerdemöglichkeiten	16

Merkblatt zur Datenverarbeitung

17	Vorbemerkung	16
18	Einwilligungserklärung	16
19	Schweigepflichtentbindungserklärung	16
20	Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte	17

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz besteht in der ganzen Welt während der Wirksamkeit des Vertrages.

1.2 Für Krankenhaustagegeld gilt:

1.2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall für Leistungen gemäß Ziffer 2.1 ist eine objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung einer versicherten Person in einem Krankenhaus infolge

1.2.1.1 Krankheit,

1.2.1.2 Unfall.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.2.1.3 Schwangerschaft und Entbindung.

1.2.2 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

1.2.2.1 Der Versicherungsfall beginnt für Krankenhausaufenthalte mit der Aufnahme in ein Krankenhaus.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 7.1 eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Auf die achtmonatige Wartezeit bei Entbindung, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie gemäß Ziffer 7.2 weisen wir hin.

1.2.2.2 Der Versicherungsfall endet, wenn nach medizinischem Befund keine Heilbehandlung mehr nötig ist.

Mehrere Behandlungen wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls bzw. dessen Folgen gelten als ein Versicherungsfall.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolgen ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

1.2.3 Krankenhäuser im Sinne der Bedingungen

1.2.3.1 Die versicherte Person hat freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die

- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen;
- nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und
- Krankengeschichten führen.

Als Krankenhäuser in diesem Sinne gelten auch Bundeswehrkrankenhäuser.

1.2.3.2 Für objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen in Krankenanstalten, die auch Kuren

bzw. Sanatoriums-Behandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die Voraussetzungen von 1.2.3.1 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn wir diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt haben.

1.2.3.3 Bei TBC-Erkrankungen wird in vertraglichem Umfang auch für die stationäre Behandlung in TBC-Heilstätten und -Sanatorien geleistet.

1.3 Für Schmerzensgeld gilt:

Versicherungsfall für Schmerzensgeld gemäß Ziffer 2.2 ist ein Unfall gemäß Ziffer 1.2.1.2.

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

Eignet sich der Versicherungsfall nach Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person, werden die vereinbarten Leistungen um 50 Prozent reduziert.

2.1 Krankenhaus-Tagegeld

2.1.1 Krankenhaus-Tagegeld bei vollstationärem Krankenhausaufenthalt

Das versicherte Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person in objektiv medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Krankenhaus befindet, längstens jedoch für 730 Tage.

Eine unmittelbar (innerhalb von 30 Tagen) an einen Krankenhausaufenthalt anschließende Anschlussheilbehandlung (AHB) oder Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) gilt als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.1.2 Verdopplung bei Verkehrsmittelunfällen

2.1.2.1 Bei einem Krankenhausaufenthalt infolge eines Verkehrsmittelunfalls verdoppelt sich die Leistung.

2.1.2.2 Als Verkehrsmittelunfälle gelten Unfälle als

- Fahrer oder Fahrgast eines Personen- oder Lastkraftwagens, Taxis, Motorrades, Fahrrades oder eines sonstigen Verkehrsmittels auf öffentlichen Verkehrswegen;
- Fahrgast in einem der folgenden öffentlichen Verkehrsmittel: Eisenbahn, Straßenbahn, Omnibus, U-Bahn, Hochbahn, Schiff oder Flugzeug

vom Einsteigen bis zum Verlassen des genannten Verkehrsmittels.

2.1.2.3 Nicht als Verkehrsmittelunfälle im Sinne dieser Bedingungen gelten Unfälle bei der Benutzung von

- Schienenfahrzeugen in Vergnügungsparks oder ähnlichen Anlagen;
- Bussen und Luftfahrzeugen, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen (Abfahrtsort ist gleich Ankunftsart) verkehren;

- allen Verkehrsmitteln, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, z.B. Kreuzfahrtschiffe, Wohnmobile, Wohnwagen, Hausboote etc..

2.1.2.4 Ausgeschlossen von der Verdopplung bleiben außerdem Fahrten mit Verkehrsmitteln, die die versicherte Person in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (z.B. als Lastkraftwagen-, Bus- oder Taxifahrer) führt.

2.1.3 Vervierfachung im Ausland

Das Krankenhaustagegeld wird bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland vervierfacht.

Dies setzt voraus, dass sich der Versicherungsfall im Ausland ereignet hat und der Krankenhausaufenthalt im Ausland unmittelbar erfolgt. Bei einer Reise ins Ausland zum Zwecke der vollstationären Heilbehandlung im Ausland erfolgt keine Vervierfachung.

Eine weitere Verdopplung für Verkehrsunfälle erfolgt hier nicht.

Als Ausland gelten alle Staaten, in denen die versicherte Person nicht ihren ständigen Wohnsitz hat oder sich nicht länger als zwei Monate ohne Unterbrechung aufhält. Die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

2.2 Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen

2.2.1 Das Schmerzensgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn die versicherte Person durch einen Unfall einen oder mehrere Brüche der nachfolgend aufgeführten Körperteile erlitten hat:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| • Schädel | • Kreuzbein |
| • Jochbein | • Rückenwirbel |
| • Kiefer | • Steißbein |
| • Schulterblatt | • Hüfte |
| • Oberarm | • Becken |
| • Ellenbogen | • Oberschenkel |
| • Unterarm | • Knie oder Kniescheibe |
| • Hand oder Handgelenk | • Unterschenkel |
| • Brustbein | • Ferse |
| • Schlüsselbein | • Fuß und Fußgelenk |
| | • Fußknöchel |

Nicht versichert sind alle Brüche der Finger, Fußzehen, Rippen und der Nase sowie an anderen als den obengenannten Körperteilen.

Als Bruch gelten nicht Risse, Haarrisse (Fissuren), Absprengungen und Ausrisse an Knochen.

2.2.2 Voraussetzung für die Leistung ist, dass

- 2.2.2.1 der Bruch unverzüglich von einem Arzt festgestellt worden ist;
- 2.2.2.2 der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden ist.
- 2.2.2.3 Kein Anspruch auf Schmerzensgeld besteht, wenn die versicherte Person, gleichgültig aus welcher Ursache, stirbt, bevor Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht wurde.
- 2.2.2.4 Sind durch den Unfall mehrere Brüche entstanden, erhöht sich die Versicherungsleistung nicht.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

3.1 Keine Leistungspflicht besteht bei allen Leistungen für

- 3.1.1 Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, die bei Antragstellung bereits diagnostiziert (hierzu zählen auch Verdachtsdiagnosen) oder der versicherten Person bekannt waren sowie Unfälle, die sich vor Antragstellung ereigneten und deren Folgen;
- 3.1.2 Krankheiten oder Unfälle infolge von Alkohol- oder Drogenkonsum;
- 3.1.3 auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.1.4 Unfälle und Krankheiten, einschließlich deren Folgen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- 3.1.5 Unfälle und Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
- 3.1.6 Unfälle und Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

3.2 Keine Leistungspflicht besteht für Krankenhaustagegeld (Ziffer 2.1) für

- 3.2.1 Krankheiten, die als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind;
- 3.2.2 Infektionen mit dem HIV-Virus (AIDS-Virus);
- 3.2.3 Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.4 psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen;
- 3.2.5 Behandlungen in Krankenanstalten, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen haben, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung der versicherten Person über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen;
- 3.2.6 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

- 3.2.7** wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden;
- 3.2.8** eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- 3.2.9** Routineuntersuchungen in Krankenhäusern;
- 3.2.10** stationäre Krankenhausaufenthalte, die das objektiv medizinisch notwendige Maß übersteigen. Wir können in diesem Fall unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 3.3** **Kein Versicherungsschutz besteht für Schmerzensgeld bei Knochenbrüchen (Ziffer 2.2) und keine Verdopplung des Krankenhaustagegeldes erfolgt bei Verkehrsmittelunfällen (Ziffer 2.1.2) durch:**
- 3.3.1** Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- 3.3.2** Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
 - als Artist, Stuntmen, Tierbändiger;
 - als im Bergbau unter Tage Tätige;
 - als Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupp;
 - als Berufstaucher;
 - als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter).
- 3.3.3** Unfälle, die die versicherte Person bei der Teilnahme an Rennen, beim Bergsteigen, Freeclimbing, Skispringen, Skifahren (außer Langlauf), Snowboarding, Bungee-Jumping erleidet.
- 3.4** **Keine Verdopplung des Krankenhaustagegeldes bei Verkehrsmittelunfällen gemäß Ziffer 2.1.2 erfolgt bei**
- 3.4.1** Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.2.1.2 bei einem Verkehrsmittelunfall die überwiegende Ursache ist.
- 3.4.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 3.4.3** Infektionen.
- 3.4.4** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 3.4.5** Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 3.4.6** Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

- 4.1** Jeder vollstationäre Krankenhausaufenthalt ist uns binnen 10 Tagen ab Beginn, ein Knochenbruch innerhalb eines Monats ab Feststellung des Bruchs, anzuzeigen.
- 4.2** Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen.
- 4.3** Die versicherte Person hat die Anordnungen der behandelnden Ärzte zu befolgen.
- 4.4** Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 4.5** Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 4.6** Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Wir werden Sie über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Leistungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche gemäß Ziffer 6 führen.
- Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
- 4.7** Uns sind zur Feststellung der Leistung die nachfolgenden Nachweise zu erbringen:
- Bescheinigung der Krankenanstalt über die vollstationäre Heilbehandlung mit Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit, dem Aufnahme- und Entlassungsdatum, sowie Angaben über eventuelle Beurlaubungen;
 - Detaillierte Bescheinigung des Arztes über den Knochenbruch.
- Diese Nachweise werden unser Eigentum.
- 4.8** Wir sind berechtigt, zur Feststellung der Einstandspflicht notwendig werdende weitere Nachweise anzufordern (z.B. Unterlagen vorbehandelnder Ärzte).
- Auch diese werden unser Eigentum.

5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 4 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 bei Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten 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.

6 Wann sind die Leistungen fällig?

6.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
- Bescheinigungen gemäß Ziffer 4.7.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.

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

6.3 Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

Die Versicherungsdauer

7 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann gelten welche Wartezeiten? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

7.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 8.3.1 zahlen, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

7.2 Wartezeiten

Die Wartezeit rechnet vom Versicherungsbeginn an. Sie beträgt bei Entbindung sowie Zahnbehandlung und Kieferorthopädie acht Monate.

7.3 Dauer und Ende des Vertrages

7.3.1 Monatsvertrag

Der Vertrag ist zunächst für die Dauer eines Monats abgeschlossen.

Er verlängert sich um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens ein Monat vor dem nächsten Fälligkeitstermin eine Kündigung zugegangen ist.

Nach 3jähriger Vertragsdauer verzichten wir auf unser ordentliches Kündigungsrecht. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben hiervon unberührt.

7.4 Ende der Versicherung

Der Versicherungsvertrag endet für eine versicherte Person ohne dass es einer Kündigung bedarf

- mit Vollendung des 75. Lebensjahres dieser versicherten Person;
- mit dem Tod dieser versicherten Person;
- mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes aus dem Gebiet der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums.

7.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

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

8.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

8.1.2 Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem zum Zeitpunkt des Beginns des Vertrages vollendeten Lebensjahr.

8.2 Beitragseinzug

8.2.1 Die Beitragszahlung erfolgt automatisch über Ihre Kreditkarte oder per Lastschrift von Ihrem Bankkonto (Beitragseinzug).

8.2.2 Bei Beendigung Ihres angegebenen Kreditkartenvertrages bzw. Ihrer angegebenen Kontoverbindung sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich, spätestens zur nächsten Fälligkeit, eine andere Kreditkarte oder Kontoverbindung mitzuteilen, von der wir die Beiträge abbuchen können. Sollte eine entsprechende Mitteilung unterbleiben, beachten Sie bitte auch die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 8.3 und 8.4.

8.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster Beitrag

8.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag von uns eingezogen werden kann und Sie einem berechtigten Beitragseinzug nicht widersprechen.

8.3.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Konnte der erste Beitrag von uns nicht eingezogen werden oder haben Sie dem Beitragseinzug widersprochen, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der erste Beitrag bei uns eingegangen ist. Für einen möglicherweise zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall sind wir dann nicht leistungspflichtig. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie den Nichteinzug nicht zu vertreten haben.

8.3.3 Rücktritt

Konnte der erste Beitrag von uns nicht eingezogen werden oder haben Sie dem Beitragseinzug widersprochen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie den Nichteinzug nicht zu vertreten haben.

8.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag

8.4.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Dieser ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag von uns eingezogen werden kann und Sie einem berechtigten Beitragseinzug nicht widersprechen.

8.4.2 Verzug

Haben Sie zu vertreten, dass ein Folgebeitrag nicht eingezogen werden kann, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform auffordern, uns innerhalb einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen zu ermöglichen, die Beiträge einzuziehen. 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 8.4.3 und 8.4.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

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

8.4.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.4.2 Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

8.4.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 8.4.2 Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der gemäß Ziffer 8.4.2 Absatz 2 gesetzten Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Weitere Bestimmungen

9 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 9.1** Ist die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:
- 9.1.1** Durch uns gegenüber in Textform abzugebende Erklärung können Sie die versicherte Person als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benennen. Die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Haben Sie eine entsprechende Bestimmung getroffen, kann ausschließlich die von Ihnen bestimmte Person die Versicherungsleistung verlangen. In diesem Fall leisten wir direkt an die versicherte Person.
- Ist die versicherte Person nicht als Empfangsberechtigter benannt, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen.
- 9.1.2** Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das mögliche Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 9.1.1.
- 9.1.3** Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur Ihnen zu.
- 9.1.4** Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 9.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 9.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- ### **10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 10.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung

rung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

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

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

10.2 Rücktritt

10.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 10.1 verletzen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

10.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

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

10.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

10.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

10.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen, es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

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

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

10.3.2 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. Dies gilt nicht, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

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 Textform kündigen.

10.4 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.

11 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

11.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung / Direktion gerichtet werden.

11.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

12 Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?

12.1 Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Beitragskalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage sind wir berechtigt, den Beitrag entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Beitragsanpassung zugestimmt hat.

12.2 Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens sind wir berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

12.3 Die Neufestsetzung des Beitrags und die Änderungen gemäß Ziffer 12.2 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie erfolgt.

12.4 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Rechtsprechung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Allgemeine Vertragsinformationen

13 Informationen zum Versicherer

13.1 Anschrift

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.

Telefon: 069 75613 0

Telefax: 069 75613 252

www.aceeurope.de

13.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

13.3 Rechtsform:

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

13.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Dankwart von Schultendorff, Frankfurt.

13.5 Hauptgeschäftstätigkeit

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

14 Informationen zu den versicherten Leistungen

14.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

14.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (sofern vorhanden), diese Versicherungsbedingungen, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind, Ihr Versicherungsschein sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

14.1.2 Diese Versicherung versichert ein Krankenhaustagegeld bei objektiv medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlungen in einem Krankenhaus infolge Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft und Entbindung; Gegenstand ist ferner die Zahlung eines Schmerzensgeldes bei Unfällen (siehe Ziffer 2.2) mit den in Ihrem Versicherungsschein aufgeführten und in Ziffer 2.2 definierten Leistungen, die gemäß Ziffer 6 fällig werden. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

14.2 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten; siehe auch Ziffer 8.

14.3 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen und die Beiträge kön-

nen von uns für neue Verträge jederzeit, für bestehende Verträge im Rahmen von Ziffer 12 geändert werden.

15 Informationen zum Vertrag

15.1 Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung oder durch die Annahme Ihres Antrags durch uns zustande gekommen. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag.

15.2 Widerrufsbelehrung

15.2.1 Widerrufsrecht

15.2.1.1 Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Zugang der folgenden Unterlagen in Textform:

- diese Widerrufsbelehrung,
- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
- die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG, deren Inhalt sich aus der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV vom 18.12.2007, BGBl. I, S. 3004) ergibt.

15.2.1.2 Gehen Ihnen die genannten Unterlagen zunächst nur teilweise zu, ist für den Fristbeginn der Zeitpunkt maßgeblich, zu dem sie Ihnen vollständig zugegangen sind.

Gehen Ihnen die vollständigen Unterlagen bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu, ist der Vertragsabschluss (Zugang der Annahmeerklärung) maßgeblich für den Beginn der Widerrufsfrist. Geben Sie die Annahmeerklärung ab, werden wir Sie über den Zeitpunkt des Zugangs unverzüglich informieren.

15.2.1.3 Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht vor Erfüllung der Informationspflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB. Die gemäß dieser Vorschrift mitzuteilenden Informationen sind im Anhang abgedruckt.

15.2.1.4 Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main

15.2.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und gegebenenfalls gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben. Sofern eine Rückgewähr nicht möglich ist, ist Wertersatz zu leisten.

Soweit Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, gilt davon abweichend:

Wir erstatten Ihnen alle Beiträge, sofern Sie keine Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch

genommen haben. Haben Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen, erhalten Sie in diesem Fall nur den Teil der Beiträge erstattet, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Etwaige von Ihnen bis zum Zugang des Widerrufs bezogene Versicherungsleistungen verbleiben bei Ihnen.

Soweit Beiträge oder bezogene Versicherungsleistungen zu erstatten sind oder Wertersatz zu leisten ist, hat dies unverzüglich zu erfolgen, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

15.2.3 Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung und nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

15.2.4 Anhang (§ 312e Abs. 1 Satz 1 BGB)

Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr

(1) Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrags über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen eines Tele- oder Mediendienstes (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden

1. angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,
2. die in der Rechtsverordnung nach Artikel 241 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,
3. den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und
4. die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.

15.3 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

15.3.1 Die Laufzeit des Vertrages ist ein Monat.

15.3.2 Der Vertrag verlängert sich automatisch um einen weiteren Monat, sofern Sie ihn nicht spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Verlängerungszeitpunkt kündigen. Die Kündigung muss uns bis zu diesem Zeitpunkt zugegangen sein.

15.4 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

15.5 Welches Gericht ist zuständig?

15.5.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.5.2 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.

15.5.3 Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

15.6 Vertragssprache

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

16 Beschwerdemöglichkeiten

16.1 Zuständige Aufsichtsbehörde

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

16.2 Beschwerderecht

Sie können Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unter den oben angegebenen Kontaktdaten richten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

17 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 speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

18 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.

19 Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

19.1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

19.2 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.

19.3 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 Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

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

19.4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Unfallversicherer:

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

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

19.5 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

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. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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.

20 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 etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Weitere Versicherungen von American Express Membership Security

Wenn Sie mehr über unsere weiteren Versicherungen erfahren möchten, melden Sie sich einfach bei uns per E-Mail: AmexInsuranceGermany@aexp.com oder unter Tel. **0800 800-2424**. Wir beraten Sie gerne persönlich.

Sport & Aktiv

- Finanzielle Absicherung bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt mit zusätzlichen Leistungen bei Sportunfällen.



Vorsorge & Sicherheit

- Gesundheitsabsicherung für die Familie bei krebserkrankungen oder Schwerbehinderungen bei Kindern.



Unfall & Zusatzrente

- Sicherheit und Unfallschutz mit Invaliditätsleistung und lebenslanger Unfallrente.



American Express®
MEMBERSHIP SECURITY |



Bevorzugter Partner für die Sicherheit unserer Mitglieder.



American Express®
MEMBERSHIP SECURITY |

American Express International, Inc. | Insurance Services | Theodor-Heuss-Allee 112 |
60486 Frankfurt am Main | www.americanexpress.de/insurance | Tel. 0800 800-2424 (gebührenfrei)

