

# W O M A N C A R E

Bitte beachten Sie, dass die Antragstellerin gleichzeitig die versicherte Person und auch die Versicherungsnehmerin ist.

## Antragstellerin

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Versicherungsbeginn entsprechend dem Eingangsdatum beim Versicherer

**Versicherungspaket:** Deckung besteht, wenn die versicherte Person an einer frauenspezifischen Krebserkrankung (Brustkrebs, Eierstockkrebs, Eileiterkrebs, Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Scheidenkrebs oder Krebs der äußeren Schamlippen) erkrankt.

### 3 Leistungspakete zur Wahl:

Leistungen in Euro:	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Kapitalzahlung	10.000	20.000	30.000
Genesungsrente für 1 Jahr	500	1.000	1.500
Krankenhaustagegeld	10	20	25
Plastische Operationen	5.000	10.000	15.000
<b>Jährlicher Beitrag in Euro</b>			
Alter 18-29	21,60	43,20	64,75
Alter 30-39	65,30	130,60	195,75
Alter 40-44	119,50	239,00	358,25
Alter 45-49	140,60	281,20	421,50
Alter 50-54	181,80	363,60	545,00
Alter 55-59	206,40	412,80	618,75
Alter 60-64	206,90	413,80	620,25

Beitrag: \_\_\_\_\_

Gewünschte Zahlungsweise:

Monatlich:  Vierteljährlich:  Halbjährlich:

Die Mindestrate beträgt 15,00 €

Ihre monatliche Versicherungsprämie ergibt sich aus Ihrem Alter bei Vertragsbeginn und bleibt für mindestens 5 Jahre konstant. Dies gilt auch nach Wechsel in eine andere Altersklasse. Nach 5 Jahren werden wir den Beitrag automatisch an die Beitragskategorie gemäß des aktuellen Alters anpassen. Das Mindestalter für den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ist 18 Jahre, das Höchsteintrittsalter 64 Jahre (weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen). Mit Versicherungsbeginn tritt eine Wartezeit von 90 Tagen in Kraft. Wird in dieser Zeit eine der genannten Krebsarten diagnostiziert, erhalten Sie die bis dahin gezahlten Beiträge zurück (gilt nur bei Diagnose einer frauenspezifischen Krebserkrankung).

## Bankeinzugsermächtigung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung an. Die Beitragszahlung wird bequem und sicher per Lastschrift-Einzugsverfahren durchgeführt.

Chartis Europe S. A. wird hiermit widerruflich ermächtigt, den Versicherungsbeitrag zu Lasten des untenstehenden Kontos einzuziehen.

BLZ \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend zur Antragstellerin)

Die Zustimmung zum Lastschriftverfahren ist die Voraussetzung für das Zustandekommen des Vertrages.

## Erklärung der zu versichernden Person

- Ich bestätige, dass ich 3 Jahre vor Vertragsabschluss keine Krebserkrankung hatte oder diesbezüglich behandelt wurde und keine Diagnose bezüglich HIV/Aids gestellt wurde.
- Ja, mir wurden die vollständigen Vertragsinformationen zu WOMAN-CARE vor Abgabe der Vertragserklärung ausgehändigt (eine Auflistung aller Unterlagen finden Sie auf der Rückseite) und ich wurde über mein „Recht auf Widerruf“ sowie die „Rechtsfolgen eines Widerrufs“ (Wortlaut siehe Antragsrückseite) hingewiesen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der versicherten Person

**Wichtiger Hinweis:** Bevor Sie den Antrag unterschreiben lesen Sie bitte die Antragsrückseite sowie die Belehrung für die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Die Antragsrückseite enthält die Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz und Erklärungen zur Schweigepflicht.

Des Weiteren finden Sie dort wichtige Informationen zur Gestaltung des Widerrufsrechts und zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme und Ihr Einverständnis mit den genannten Punkten.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertriebspartner

\_\_\_\_\_  
Vermittlernummer

## Entbindung von der Schweigepflicht

Wir erheben personenbezogene Gesundheitsdaten nur, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und Sie bzw. die versicherte Person ihre Einwilligung gegeben hat. Zum Zweck der Risiko- bzw. Leistungsprüfung befreie ich hiermit (jederzeit widerrufbar) folgende Personen und Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, der Chartis Europe die für die Risiko- und Leistungsprüfung erforderlichen Auskünfte zu erteilen:

- Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen ich in Behandlung, Beratung oder Pflege war oder sein werde, Sozialversicherungsträger unter Befreiung von den Beschränkungen der §§ 35 SGB I, 67ff SGB X,
- Angehörige der von mir angegebenen anderen Unfall-, Kranken- und Lebensversicherer, bei denen ich innerhalb der letzten 5 Jahre versichert war, noch bin oder bei denen ich einen Antrag auf Versicherung gestellt habe oder hatte, einschließlich der dazu gespeicherten Gesundheitsdaten. Die Angehörigen der Chartis Europe selbst entbinde ich von der Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risiko- bzw. Leistungsprüfung an ihre beratende, externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden. Die Schweigepflichtentbindung gilt bis zu 10 Jahren (bei Arglist und Vorsatz) und 5 Jahren (bei grober Fahrlässigkeit) nach Vertragsschluss für die Risikoprüfung; sowie im Leistungsfall auch über meinen Tod hinaus. Ich kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn ich in die einzelne Erhebung eingewilligt habe. Ich werde über jede, von der Chartis Europe im Rahmen der Schweigepflichtentbindung, gestellte Anfrage vorab informiert. Ich habe die Möglichkeit, einzelnen Anfragen zu widersprechen. In diesem Fall wird die Anfrage zurückgezogen und nicht verwertet. Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch zur Anfrage ggf. keine tarifliche Einordnung zulässt und wir den gewünschten Versicherungsschutz damit nicht gewähren können, sofern Sie uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringen. Bei der Leistungsprüfung kann ein Widerspruch zur Anfrage ggf. zur Leistungsfreiheit führen, sofern Sie uns nicht anderweitig einen geeigneten Nachweis erbringen.

## Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Chartis Europe
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
3. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere Versicherer.
4. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Chartis Europe, um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
5. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung/Mitversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer / Mitversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
6. durch andere Unternehmen / Personen innerhalb und außerhalb der Chartis Europe, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen / Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen / Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem die Unternehmen der Chartis Gruppe selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholen. Dies kann auch erfolgen durch eine Auskunft (z. B. Infoscore, Creditreform, SCHUFA).
8. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch Unternehmen der Chartis Europe oder den für mich zuständigen Vertriebspartner. Meine Einwilligung kann ich jederzeit einschränken bzw. widerrufen. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen dieses Vertrags sowie für Prüfungen anderweitig beantragter (Versicherungs-) Verträge und bei künftigen Anträgen. Meine Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte.

## Vertragsinformation

Vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung müssen wir Ihnen als Antragsteller alle vertragsrelevanten Informationen aushändigen. Im Einzelnen sind dies die nachfolgend genannten:

Bestandteile der Vertragsinformationen:

- Antrag WomanCare
- Produktinformationsblatt
- Informationen zum Versicherer
- Informationen zur angebotenen Leistung
- Informationen zum Vertrag und zum Rechtsweg
- Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflichtsverletzung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen zu WomanCare 02/2010
- Merkblatt zur Datenverarbeitung

Wenn Sie alle Informationen in Textform erhalten haben, bestätigen Sie dies bitte durch Ankreuzen auf der Vorderseite. Auf Wunsch können Sie auf die erneute Zusendung der vertragsrelevanten Informationen mit dem Versicherungsschein verzichten.

## Schlusserklärung der Antragstellerin

### Zustimmung zum Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

### 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 gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und die Belehrung zum Widerrufsrecht in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an die Chartis Europe S. A., Direktion für Deutschland, Speicherstr. 55 in D-60327 Frankfurt am Main zu richten. Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an folgende Faxnummer zu richten: 069/ 97113- 481.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihrer Prämie, 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 Ihre gesamte Prämie. Prämien erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

### Nebenabreden

Diese sind nur mit schriftlicher Zustimmung der Chartis Europe wirksam. Vertriebspartner sind hierzu nicht berechtigt.

## Produktinformationsblatt für die WomanCare Versicherung

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 WomanCare 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 (einschl. 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 WomanCare 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 Versicherungsscheines. 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 so lange 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 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 zurücksenden 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.

#### Widerrufsbelehrung

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Chartis Europe S. A. – Direktion für Deutschland  
Filialdirektion Heilbronn  
Karlstraße 68-72  
74076 Heilbronn  
Fax 07131 186-214  
E-Mail: [wueba.service@wueba.de](mailto:wueba.service@wueba.de)

##### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag der Jahresprämie, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe der Jahresprämie entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

##### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

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

### 1. Identität des Versicherers

Chartis Europe S. A. – Direktion für Deutschland, Hauptbevollmächtigter: Ralph Brand  
Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: S. A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)  
Sitz der Zweigniederlassung: Frankfurt, Registergericht Frankfurt/Main HRB 31 302, USt.-Nr. 04522348154, USt.-IdNr. DE 114107270  
Filialdirektion Heilbronn: Karlstraße 68-72, 74076 Heilbronn  
Filialdirektion Hamburg, Kurze Mühren 1-3, 20095 Hamburg

### 2. Vertreter in dem Mitgliedsstaat der EU entfällt

### 3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Chartis Europe S. A. – Direktion für Deutschland, Speicherstraße 55, 60327 Frankfurt  
Hauptbevollmächtigter: Ralph Brand

### 4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand unserer Geschäftstätigkeit ist im In- und Ausland der Betrieb aller Arten der Schaden- und Unfallversicherung sowie der Rückversicherung in allen Arten, die Vermittlung von Versicherungen in Arten, die die Gesellschaft nicht selbst betreibt und der Betrieb anderer Geschäfte, die mit dem Versicherungsgeschäft in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

### 5. Garantiefonds entfällt

### 6. Merkmale der Versicherungsleistung

a) Dem Versicherungsverhältnis liegen die beigefügten Allgemeinen Vertragsbedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln zugrunde.

b) Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Vertragsdaten, Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

### 7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe des Beitrags entnehmen Sie bitte dem Antrag und den Angaben im Versicherungsschein.

### 8. Zusätzlich anfallende Kosten

Im Falle einer Beitragsanmahnung berechnen wir für die Mahnung derzeit 2,50 EUR. Kosten für Rücklastschriften, die vom Versicherungsnehmer oder dem Kontoinhaber verursacht wurden, fallen in Höhe der vom Bankinstitut im Einzelfall erhobenen Gebühren an.

### 9. Zahlung / Erfüllung / Zahlungsweise

Einzelheiten wegen der Zahlung, Erfüllung und zur Zahlungsweise des Beitrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Vertragsdaten, Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

### 10. Befristung der Gültigkeitsdauer der Informationen

Angaben über die Gültigkeitsdauer entnehmen Sie bitte dem Antrag und den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten.

### 11. Spezifische Preismerkmale entfällt

### 12. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist und der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig gezahlt wird, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Der Vertrag gilt als geschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben.

### 13. Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Chartis Europe S. A. – Direktion für Deutschland  
Filialdirektion Heilbronn  
Karlstraße 68-72  
74076 Heilbronn  
Fax 07131 186-214  
E-Mail: wueba.service@wueba.de

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Tag der Jahresprämie, an dem Versicherungsschutz bestand. Die Höhe der Jahresprämie entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

### 14. Laufzeit des Vertrages

Diese Angaben entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag/Angebot oder Versicherungsschein.

### 15. Beendigung des Vertrages

Den vereinbarten Ablauf der Versicherung entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Vertragsdaten. Nähere Angaben zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen, Besonderen Bedingungen / Vereinbarungen und Klauseln.

### 16. Abweichendes Recht der Vertragsanbahnung entfällt

### 17. Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Informationen über das zuständige Gericht finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Bedingungen.

### 18. Sprache

Auf den Vertrag einschließlich aller Vorabinformationen und Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages findet die deutsche Sprache Anwendung.

### 19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sollten Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann als unabhängigen und neutralen Schlichter anzurufen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Sie tragen nur eigene Kosten wie beispielsweise für Porto und Telefongespräche. Unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Telefon: 0180 4 224424 (EUR 0,20 je Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom, abweichende Preise aus anderen Fest- oder Mobilfunknetzen sind möglich), Telefax: 0180 4 224425, E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

### 20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## Belehrung über die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

Sehr geehrte Antragsstellerin, sehr geehrter Antragssteller,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen und einordnen können, ist es notwendig, dass Sie und die versicherte Person alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Das gilt insbesondere für die Frage, ob Sie in den vergangenen 3 Jahren eine Krebserkrankung hatten bzw. diesbezüglich behandelt wurden oder an HIV/Aids erkrankt sind. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

---

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### Vertragsänderung

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 Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Wir dürfen weitere Umstände nachträglich angeben, sofern die Frist dafür noch nicht abgelaufen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### Anfechtung

Unser Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt davon unberührt bestehen.

### Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



Sie als Versicherungsnehmer/in sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder Ihre Ehepartnerin oder Ihre Lebensgefährtin sein, sofern Sie in häuslicher Gemeinschaft wohnen und im Versicherungsschein genannt sind. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Grundlage des Vertrages sind die Bedingungen sowie der Versicherungsschein mit allen Nachträgen.

## Der Versicherungsumfang

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

## Der Leistungsfall

5. Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)? .....2
6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? .....3
7. Wann sind die Leistungen fällig? .....3

## Die Versicherungsdauer

8. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? .....3

## Der Versicherungsbeitrag

9. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? .....4  
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

## Weitere Bestimmungen

10. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? ..... 4
11. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? ..... 5
12. Wann können wir die von Ihnen zu leistenden Beiträge anpassen? ..... 5
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? ..... 5
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? ..... 6
15. Welches Gericht ist zuständig? ..... 6
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? ..... 6  
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?  
Welches Recht findet Anwendung? ..... 7
18. Datenschutz. .... 7
19. Versicherungspartner und Risikoträger ..... 7
20. Aufsichtsamtsamt ..... 7
21. Widerrufsrecht ..... 7
22. Widerrufsfolgen ..... 8
23. Schlussbestimmung ..... 8

## 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 Versicherungsfalls 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 Dünn- und Dickdarms oder eine Pilzinfektion zu verstehen. Als bösartige Neubildungen gelten insbesondere das Kaposi Sarkom (bösartige Geschwülste), eine bösartige Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder vergleichbare andere bösartige Geschwülste,
- 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 Aufenthaltes 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 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 fortzusetzen. 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 Versicherungsfalls 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, 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.

Könnte 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?

---

- 12.1 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.
- 12.2 In Ergänzung zu 12.1 gilt Folgendes:  
Der Umfang unserer Leistungen und Prämien kann sich ändern. Wir vergleichen zumindest jährlich die für den Tarif WomanCare 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 WomanCare nicht nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Die Anpassung wird zudem nur nach vorheriger Überprüfung und Zustimmung durch einen unabhängigen Treuhänder wirksam.
- 12.3 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.
- 12.4 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. Gefahrerheblich 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 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.

#### 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 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  
Speicherstraße 55

60327 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.

---

## 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 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  
Speicherstraße 55  
60327 Frankfurt am Main  
eingetragen im Handelsregister Frankfurt/Main HRB 31 302,  
Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: SA (Société Anonyme / Aktiengesellschaft nach französischem Recht).

---

### 20 Aufsichtsamt

---

Die 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, Speicherstraße 55, 60327 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 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 einen 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 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie als Betroffener eingewilligt haben. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses mit dem Betroffenen erforderlich ist oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse 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 Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegeversicherung – 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 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im 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. Bei Personenversicherungen, wie zum Beispiel der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegeversicherung, ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nennen:

#### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir erheben und speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungsscheinnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Maklers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben hierzu und ggfs. 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 Versicherungsscheinnummer, 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 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.

#### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verminderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband 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:

##### Kfz-Versicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

##### Allgemeine Haftpflichtversicherung

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

##### Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

##### Transportversicherer

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

**Unfallversicherer**

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht. Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen. Außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klagerhebung auf Leistung. Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

5. **Betreuung durch den Vermittler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unabhängigen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung berät. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Versicherungsvermittler zu diesen Zwecken von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsscheinnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

**Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer 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.