

CHUBB®



Schwangerschaftsversicherung Versicherungsbedingungen

SEBOPY00286

Einleitung

Die Chubb SV 2024 basieren auf dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), sowie auf

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- den gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen
- dem Datenschutzhinweis.

Bitte lesen Sie die AVB vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Schadenfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Das Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen Überblick über die Leistungen und Ihre Rechte und Pflichten aus dem Vertrag.

Diese Schwangerschaftsversicherung versichert Sie, Ihren Partner und Ihr Kind während der Schwangerschaft und 6 Monate nach der Geburt Ihres Kindes. Im Folgenden finden Sie die Details dieser Schwangerschaftsversicherung.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Versicherungsbedingungen	5
1. Begriffsbestimmungen	5
2. Wer ist versichert?	8
3. Für wen gelten die Versicherungsleistungen?.....	9
4. Für die Eltern und das Kind nach der Geburt.....	10
5. Für die Eltern	13
6. Für die schwangere Frau während der Schwangerschaft	15
7. Für das Kind nach der Geburt	16
8. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	19
9. Wie hoch ist die Versicherungssumme?.....	23
10. Wo bin ich versichert?.....	23
11. Welche Verpflichtungen habe ich? (Obliegenheiten).....	24
12. Folgen einer Obliegenheitsverletzung	26
13. Wann und wie zahle ich?.....	27
14. Wann beginnt und endet die Deckung?	28
15. Wie kann ich den Vertrag kündigen?	29
16. Anzeigen und Willenserklärungen	29
17. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?.....	30
18. Schweigepflichtentbindungserklärung.....	33

Allgemeine Vertragsinformationen	35
1. Identität des Versicherers.....	35
2. Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten..	35
3. Hauptgeschäftstätigkeit.....	35
4. Rechtsform	35
5. Informationen zum Vermittler	35
6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	36
7. Kosten und Zahlungsweise.....	36
8. Gültigkeitsdauer.....	36
9. Zustandekommen Ihres Vertrages	36
10. Widerrufsrecht und Folgen.....	37
11. Laufzeit und Kündigungsbedingungen	41
12. Anwendbares Recht.....	41
13. Zuständiges Gericht.....	41
14. Vertragssprache	41
15. Beschwerdemöglichkeiten/Aufsichtsbehörde	42

1. Begriffsbestimmungen

Unfall: eine plötzliche, unerwartete, unbeabsichtigte, äußere Auswirkung von Gewalt auf den Körper des Versicherten, die zu seinem Tod oder einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt

Unfalltod: der Tod der versicherten Person als direkte und ausschließliche Folge eines Unfalls, bei dem der Tod innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfall eintritt.

Unfallbedingte Invalidität:
Permanenter, vollständiger oder teilweiser Verlust der Funktion eines Teils oder Organs des Versicherten nach objektiven Maßstäben.

Begünstigter:

Im Falle des Unfalltodes des Versicherten sind die Begünstigten des gezahlten Betrags:

- Die Partner des Versicherten im Todesfall eines Elternteils
- Die gesetzlichen Erben des Versicherten im Todesfall der Eltern
- Die Eltern des Kindes im Todesfall des Kindes

Bei unfallbedingter Invalidität ist der Begünstigte der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter.

Geburtsfehler/Diagnosen:
Strukturveränderungen bei der Geburt, die beinahe jeden Teil oder Teile des Körpers (z.B. Herz, Gehirn, Fuß) betreffen können. Sie können Auswirkungen darauf haben, wie der Körper aussieht, funktioniert, oder beides. Die Leistung wird nach der Geburt des Babys und nach Erhalt der Diagnose gezahlt, selbst wenn der Geburtsfehler/ die Diagnose während der Schwangerschaft festgestellt wird.

- **Blindheit:** Dauerhafter und vollständiger Verlust des Sehvermögens beider Augen aufgrund von Krankheit oder Unfall; ermittelt durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal
- **Krebs:** Krebs im Sinne dieser Versicherungsbedingungen beinhaltet das Vorhandensein eines bösartigen Tumors, der durch fortschreitendes, unkontrolliertes Wachstum, Metastasierung bösartiger Zellen und Verletzung oder Zerstörung von normalem und umgebendem Gewebe gekennzeichnet ist. Eine ernsthafte Behandlung oder eine größere Operation muss als notwendig erachtet werden

oder eine schmerzstillende Behandlung muss begonnen worden sein. Krebs muss explizit, gestützt durch histologische Beweismittel, identifiziert werden.

- **Lippenspalte:** Eine eindeutige Diagnose einer Lippenspalte durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal, dass zur Reparatur des Defekts eine Operation durchführen muss.
- **Gaumenspalte:** Eine eindeutige Diagnose einer Gaumenspalt durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal, dass zur Reparatur des Defekts eine Operation durchführen muss.
- **Angeborene Talipes equinovarus (Klumpfuß):** Eine eindeutige Diagnose eines angeborenen Talipes equinovarus nach der routinemäßigen Nachgeburtsprüfung.
- **Taubheit:** Permanenter und irreversibler Hörverlust in dem Maße, dass der Verlust größer als 70 Dezibel über alle Frequenzen im besseren Ohr ist; unter Verwendung eines reinen Tonaudiogramms
- **Entwicklungs dysplasie der Hüfte:** Eine eindeutige Diagnose einer Entwicklungs dysplasie der Hüfte

durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal, die behandelt werden muss.

- **Verlust von Händen oder Füßen:** Vollständiger und dauerhafter Verlust der Funktion eines oder mehrerer Gliedmaßen oder vollständigen Verlustes eines oder mehrerer Gliedmaßen ab Handgelenk oder Knöchel.
- **Spina bifida oder Schädelbruch:** Eine eindeutige Diagnose eines Spina bifida durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal, der ärztlich behandelt werden muss.

Körperverletzung: Eine erkennbare Körperverletzung, die durch einen Unfall verursacht wird, der unabhängig von Krankheit oder einer anderen Ursache ist.

Kind: Von der schwangeren Frau, die diesen Versicherungsvertrag für sie, ihren Partner und ihr Kind abgeschlossen hat, getragenes Kind

Selbstbehalt: Als Prozentsatz ausgedrückter Schwellenwert, der nach Überschreiten die Leistung nach diesem Prozentsatz ermöglicht.

Franchise: In Tagen ausgedrückter Schwellenwert, der nach Überschreiten eine Leistung bis zum ersten Tag des Versicherungsschutzes zur Folge hat.

Versicherte Personen: Die schwangere Frau, ihr Partner und das Kind, mit dem sie schwanger ist

Versicherer: Chubb European Group SE, Swedish Branch, Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Stockholm.

Medizinische Behandlung im Falle einer Narbe: alle Verfahren, die von einer qualifizierten medizinischen Fachperson für die Behandlung einer Narbe beantragt werden.

Fehlgeburt: Spontaner Verlust eines Fötus vor der 24. Woche der vollendeten Schwangerschaft

Mehrlingsgeburt: der Höhepunkt einer Mehrlingsgeburt, bei der die schwangere Frau zwei oder mehr Babys zur Welt bringt.

Eltern: Die schwangere Frau, die die Schwangerschaftsversicherung abschließt, und ihr Partner

Partner: der Vater, der andere Elternteil, der Ehegatte, der eingetragene Partner, der Partner nach allgemeinem Recht. Der Partner sollte an der gleichen Adresse registriert sein wie die schwangere Frau, die die den Vertrag mit Chubb abgeschlossen hat.

Schwangere Frau (Sie): Die Versicherte, die diese Schwangerschaftsversicherung abschließt.

Schwangerschaftskomplikation: Unvorhergesehene schwangerschaftsbedingte Zustände, die eine medizinische Versorgung erfordern, um schwere gesundheitliche Schäden für die Mutter oder den Fötus zu vermeiden.

Qualifiziertes medizinisches Fachpersonal: Qualifiziertes medizinisches Fachpersonal oder Spezialist (z. B. Hebamme), die gemäß den Gesetzen des Landes, in dem sie praktizieren, zugelassen sind, mit Ausnahme von:

- einer versicherten Person; oder
- einem Partner der versicherten Person; oder
- einem Mitglied der unmittelbaren Familie der versicherten Person

Totgeburt: Totgeburt ist der Tod oder Verlust eines Babys vor oder während der Geburt nach 24 abgeschlossenen Wochen der Schwangerschaft.

2. Wer ist versichert?

Die Versicherung gilt für die schwangere Frau, ihren Partner und das Kind, mit dem sie schwanger ist und das während des Versicherungszeitraums geboren wird.

Bei Mehrfachgeburten, d. h. wenn die schwangere Frau zwei oder mehr Babys zur Welt bringt, sind alle Kinder durch diese Versicherung versichert, wobei die Höchstbeträge pro Kind gezahlt werden.

Die schwangere Frau muss zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses mindestens 18 Jahre und höchstens 50 Jahre alt sein.

Die Versicherten müssen ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Das erste vorgeburtliche Trimester-Screening (in der Woche 9-12 der Schwangerschaft) muss durchgeführt worden sein. Jede Anomalie, die im Scan gezeigt wird, ist ausgeschlossen.

Die regelmäßige Schwangerschaftsverfolgung muss unter der Aufsicht von qualifiziertem medizinischen Fachpersonal erfolgen und die Absicht der schwangeren Frau muss sein, unter der Aufsicht dieser Person zu gebären.

Wenn die schwangere Frau nach 28 Wochen Schwangerschaft reist, sollte sie spätestens 5 Tage vor Beginn der Auslandsreise eine schriftliche Bestätigung von qualifiziertem medizinischen Fachpersonal über ihre Reisefähigkeit einholen.

3. Für wen gelten die Versicherungsleistungen?

	Schwangere Frau	Partner	Kind
Unfalltod	✓	✓	✓
Unfallbedingte Invalidität	✓	✓	✓
Krisentherapie	✓	✓	
Totgeburt - Trauma	✓		
Krankenhausaufenthalt bei Schwangerschaftskomplikation	✓		
Geburtsfehler/Diagnosen (Gruppe 1 und Gruppe 2)			✓
Krankenhausaufenthalt			✓
Narbe			✓

4. Für die Eltern und das Kind nach der Geburt

4.1 Unfalltod

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Die Unfalltodeleistung entschädigt die Versicherten während des Versicherungszeitraums für den Fall eines Unfalls, der zu Folgendem führt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tod eines Elternteils ab der 16. Schwangerschaftswoche und zum Ende des fünften Geburtsmonats• oder Tod des Kindes von Geburt an und zum Ende seines/ihres fünften Geburtsmonats <p>Die Leistung der Versicherung beläuft sich auf 5.000 Euro.</p>	<p>Spezifischer Ausschluss im Zusammenhang mit Unfalltod:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der Tod der schwangeren Frau oder des Kindes während der Geburt des Kindes gilt nicht als Unfall.• Unfälle - oder deren Folgen -, die vor dem Versicherungsbeginn eingetreten sind.• Tod aufgrund von Überanstrengung, einseitiger Bewegung oder die nicht durch einen Unfall verursacht wurden.• Tod infolge von Infektion durch Bakterien, Viren oder andere infektiöse Substanzen• Tod aufgrund einer nicht durch einen Unfall verursachten Gesundheitsverschlechterung.• Tod, der keine direkte Folge eines Unfalls ist.

Die Leistung wird an die Begünstigten des Versicherten gezahlt.

4.2 Unfallbedingte Invalidität

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Im Falle eines Unfalls der schwangeren Frau, ihres Partners oder des Kindes nach der Geburt leisten wir in Höhe des Versicherungsbetrags, der dem Invaliditätsgrad entspricht.</p> <p>Der Unfall muss:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine messbare Invalidität innerhalb von drei Jahren nach Eintritt des Unfalls zur Folge haben.• zu einem Invaliditätsgrad von 10 % oder mehr je nach Gliedertaxe (4.2.1) führen.• während des Versicherungszeitraums auftreten. <p>Die Höhe der Versicherungsleistung beläuft sich entsprechend des Invaliditätsgrades auf bis zu 10.000 Euro.</p>	<p>Spezifischer Ausschluss im Zusammenhang mit Unfällen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei einem Invaliditätsgrad von unter 10 % wird keine Entschädigung gezahlt.• Eine Invalidität aufgrund von Komplikationen bei der Geburt gilt nicht als Unfall.• Unfälle - oder deren Folgen -, die vor dem Versicherungsbeginn eingetreten sind.• Verletzungen durch Überanstrengung, einseitige Bewegung oder die nicht durch einen Unfall verursacht wurden.• Infektion durch Bakterien, Viren oder andere infektiöse Substanzen• Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn diese Verschlechterung auch ohne den Unfall eingetreten wäre.• Erkrankungen, die keine direkte Folge eines Unfalls sind.

Der Anspruch auf Invaliditätsleistung beginnt, sobald die Behandlung der Verletzungen abgeschlossen ist, spätestens jedoch am Ende des 3. Jahres nach dem Unfall.

Leistungen bei Unfalltod und unfallbedingter Invalidität können nicht kumuliert werden.

4.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	70%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	50%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	70%

5. Für die Eltern

5.1 Krisentherapie

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Bei Unfalltod oder unfallbedingter Invalidität der schwangeren Frau, ihres Partners oder des Kindes nach der Geburt oder bei einer Totgeburt werden angemessene Kosten für eine Krisentherapie durch einen zugelassenen Psychologen sowie die Reisekosten zu und von der Behandlung durch die Versicherung erstattet.</p> <p>Die Leistung entspricht bis zu 5 Sitzungen und eine Höchstgrenze von insgesamt 500 Euro.</p>	<p>Spezifischer Ausschluss im Zusammenhang mit Unfällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein jeglicher, vor der 16. Woche eintretender Vorfall. • Unfälle - oder deren Folgen -, die vor dem Versicherungsbeginn eingetreten sind. • Körperverletzung durch Überanstrengung, einseitige Bewegung oder die nicht durch einen Unfall verursacht wurde. • Infektion durch Bakterien, Viren oder andere infektiöse Substanzen • Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn diese Verschlechterung auch ohne den Unfall eingetreten wäre. • Erkrankungen, die keine direkte Folge eines Unfalls ist. <p>Spezifischer Ausschluss im Zusammenhang mit der Schwangerschaft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medizinischer Schwangerschaftsabbruch, bekannt als Verfahren zur Entfernung der Schwangerschaft aus der Gebärmutter. • Behandlung zu präventiven Zwecken • Geburten von Leihmüttern sind ausgeschlossen. • Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich Frühgeburten, die auf einer ärztlichen Fehlberatung vor Abschluss der Versicherung beruhen.

5.2 Totgeburt Trauma-Leistung

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Bei der Totgeburt eines Kindes nach 24 Wochen vollendeter Schwangerschaft leistet die Versicherung Aufwendungen bis 1.500 Euro.</p> <p>Sie kann u. a. die Kosten für die Beerdigung/Zeremonie, Unterstützung zu Hause, Reisekosten und alternative Medizin umfassen.</p>	<p>Spezifischer Ausschluss im Zusammenhang mit der Schwangerschaft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlgeburt • Geburten von Leihmüttern sind ausgeschlossen. • Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich Frühgeburten, die auf einer ärztlichen Fehlberatung vor Abschluss der Versicherung beruhen.



6. Für die schwangere Frau während der Schwangerschaft

6.1 Krankenhausaufenthalt bei Schwangerschaftskomplikation während der Schwangerschaft

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Die Versicherung leistet 20 Euro pro Tag, wenn die schwangere Frau während der Schwangerschaft 4 aufeinanderfolgende Tage oder mehr wegen Schwangerschaftskomplikationen ins Krankenhaus eingeliefert wird.</p> <p>Wenn Sie 4 Tage oder länger im Krankenhaus behandelt werden, erhalten Sie vom ersten Tag an, an dem Sie im Krankenhaus behandelt wurden, eine Leistung.</p> <p>Die Leistung richtet sich nach der Anzahl der Tage, die Sie im Krankenhaus verbringen, maximal jedoch bis zur Entbindung.</p>	<p>Die Versicherung deckt nicht ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenaufenthalt, der weniger als 4 Tage dauert. • einen regelmäßigen Krankenhausbesuch in ambulanter Versorgung • Krankenaufenthalt oder die Kosten im Zusammenhang mit der Geburt. • Krankenhausbehandlung aus anderen Gründen als der Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen aufgrund der Schwangerschaft. • Krankenaufenthalt der Mutter nach Geburt des Kindes • Komplikation, wenn Symptome vor dem Inkrafttreten der Versicherung aufgetreten sind

7. Für das Kind nach der Geburt

7.1 Geburtsfehler/Diagnosen

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Gruppe 1</p> <p>Die Versicherung zahlt eine Leistung bei folgenden Geburtsfehlern der Gruppe 1, die zu einem beliebigen Zeitpunkt nach dem vorgeburtlichen Screening im ersten Trimester bis zu 6 Monaten nach der Entbindung diagnostiziert werden.</p> <p>Die Versicherung leistet 2.500 Euro und wird pro Geburtsfehler in Gruppe 1 bezahlt.</p> <p>Die Liste der Geburtsfehler in Gruppe 1, für die die Versicherung gilt, sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lippenspalte• Gaumenspalte• Angeborener Talipes equinovarus (Klumpfuß)• Entwicklungsdysplasie der Hüfte <p>Gruppe 2</p> <p>Die Versicherung zahlt eine Leistung bei folgenden Geburtsfehlern der Gruppe 2, die zu einem beliebigen Zeitpunkt nach dem vorgeburtlichen Screening im ersten Trimester bis zu 6 Monaten nach der Entbindung diagnostiziert werden.</p> <p>Die Versicherung leistet 5.000 Euro und wird pro Geburtsfehler in Gruppe 2 bezahlt.</p> <p>Die Liste der Geburtsfehler in Gruppe 2, für die die Versicherung gilt, sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Blindheit• Taubheit• Verlust von Händen oder Füßen• Krebs• Spina bifida oder Schädelbruch• Angeborener Hydrocephalus• Atrioventrikulärer Septumdefekt• Komplette Transposition großer Arterien• Angeborene Speiseröhrenatresie oder Speiseröhrenfistel	<p>Ausschlüsse bei Geburtsfehlern/Diagnosen, Gruppe 1 und 2</p> <p>Die Versicherung deckt nicht ab:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle anderen als die aufgeführten Geburtsfehler.• Jegliche Geburtsfehler, die beim vorgeburtlichen Screening des ersten Trimesters festgestellt wurden.• Bedingungen, bei denen Symptome auftraten oder vor Versicherungsbeginn festgestellt oder diagnostiziert wurden.• Alle nach dem Ende des fünften Lebensmonat des Kindes festgestellte Geburtsfehler.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Geburtsfehler vor dem Ende des fünften Geburtsmonats des Kindes, wenn die Versicherung in Kraft ist, von einem qualifiziertem medizinischen Fachpersonal diagnostiziert wurde.

Wird die Diagnose vor der Geburt festgestellt, wird der Anspruch beurteilt, sobald das Kind geboren ist.

Eine kurze Beschreibung der Geburtsfehler/Diagnosen ist in Anhang - Beschreibung Geburtsfehler/Diagnose verfügbar.

7.2 Krankenhausaufenthalt für das Kind

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Die Versicherung leistet 20 Euro pro Tag, wenn das Kind nach der Geburt registriert ist und im Krankenhaus für 7 aufeinanderfolgende Tage oder mehr bleibt für:</p> <ul style="list-style-type: none">• die Behandlung einer Krankheit, die aktuell wird, oder bei einem Unfall, der während der Versicherungsdauer eintritt.• Betreuung in der Neugeborenenstation nach Frühgeburt <p>Wenn das Kind für 7 Tage oder mehr stationär behandelt wird, erhalten Sie vom ersten Tag an, an dem das Kind stationär behandelt wurde, eine Leistung.</p> <p>Die Leistung richtet sich nach der Anzahl der Tage, die das Kind im Krankenhaus verbringt, höchstens jedoch 180 Tage.</p>	<p>Die Versicherung leistet nicht für:</p> <ul style="list-style-type: none">• Krankenaufenthalt, der weniger als 7 Tage dauert.• einen regelmäßigen Krankenhausbesuch in ambulanter Versorgung• Krankenaufenthalt in Verbindung mit normaler Entbindung• Pflege wegen Krankheit oder Unfall, bei dem Symptome auftraten, bevor die Versicherung in Kraft trat.

7.3 Narbe

Was versichert ist	Was nicht versichert ist
<p>Die Versicherung leistet bei Narben des Kindes infolge einer unfallbedingten Körperverletzung, der eine medizinische Behandlung erforderlich machte, gemäß den folgenden Tabellen 7.3.1, 7.3.2 und 7.3.3.</p>	<p>Spezifische Ausschlüsse im Zusammenhang mit Narben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Narben, die nicht mit einer unfallbedingten Körperverletzung zusammenhängen oder auf diese zurückzuführen sind • Narben infolge eines Unfalls, der keine medizinische Behandlung erfordert

7.3.1 Gesicht und Hals (in Euro)

Größe Breite	Länge				
	<2 cm	3-4 cm	5-6 cm	7-8 cm	>8 cm
< 1 cm	60	90	120	180	250
1-2 cm	90	120	180	250	340
3-4 cm	-	180	250	340	500
6-8 cm	-	-	340	500	750
> 8 cm	-	-	-	750	1.500

7.3.2 Unterarm, Unterschenkel, Ellbogen und Hände (in Euro)

Größe Breite	Länge				
	<2 cm	2-4 cm	5-7 cm	8-12 cm	>12 cm
< 1 cm	60	80	100	135	200
1-2 cm	80	100	135	200	300
3-4 cm	-	135	200	300	400
6-8 cm	-	-	300	400	585
> 8 cm	-	-	-	585	1.200

7.3.3 Oberarm, Oberschenkel, Füße und Oberkörper (in Euro)

Größe Breite	Länge				
	<3 cm	4-6 cm	7-10 cm	11-20 cm	>20 cm
< 3 cm	35	50	70	100	135
3-5 cm	50	70	100	135	200
6-10 cm	-	100	135	200	260
11-20 cm	-	-	200	260	425
> 20 cm	-	-	-	425	850

Das Recht auf Leistung tritt erst nach dem Ende der medizinischen Behandlung in Kraft und wenn die Narbe als künftig dauerhaft gilt, frühestens jedoch ein Jahr ab dem Zeitpunkt der Unfallverletzung.

8. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

8.1 Wir als Versicherer werden keinen Versicherungsschutz bieten und nicht dazu verpflichtet sein, einen Schaden oder eine Versicherungsleistung aus diesem Vertrag zu zahlen, soweit dieser Versicherungsschutz, eine Schadenzahlung oder eine Leistung uns oder unsere Mutter- oder Holding-Gesellschaft einer Sanktion, einem Verbot oder einer Restriktion gemäß UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Anordnungen der EU, des Vereinigten Königreiches, Deutschlands oder den USA aussetzen würde.

8.2 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

8.2.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

8.2.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

8.2.3 Unfälle, 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.

8.2.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen
- als Artist, Stuntman, Tierbändiger
- als im Bergbau unter Tage Tätiger
- als Spreng- und Räumungspersonal sowie in Munitionssuchtrupps
- als Berufstaucher
- als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)

8.2.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

8.2.6 Weiterhin besteht ein Ausschluß für nachfolgende riskanten oder gefährlichen Aktivitäten: Boxen, Gewichtheben, Wrestling (in seinen verschiedenen Klassen), Rugby, Kampfsport, Großwildjagd, Polo, Klettern im Freien (wie z.B. Free-climbing, Boulder, Eisklettern), Bergsteigen über Grad I und über 5.000 m Höhe in Europa /über 3.500m ausserhalb Europas, Schlittenfahren, Tauchen mit Atemgerät tiefer als 15 m, Höhlenforschung, Stierkampf und Stiertreiben.

8.2.7 Bergungs- und Rettungseinsätze: Hier gelten die nachfolgenden Ausschlüsse:

- Kein Versicherungsschutz besteht für vermisste Personen, wie mutmaßliche Entführungen und/oder Ausreißer.
- Bergungs- und Rettungseinsätze, wenn die Durchführung des Einsatzes nicht möglich ist.
- Unfälle in unerforschten Gebieten und/oder Fahrten mit Erkundungscharakter.

8.2.8 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

8.3 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

8.3.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis (siehe Ziffer 1 - egriffsbestimmungen - Unfall) die überwiegende Ursache ist.

8.3.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

8.3.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
- für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.

8.3.4 Infektionen.

8.3.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

8.3.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf,
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 8.3.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
- durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME) und Borreliose.

8.3.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 8.3.3 Satz 2 entsprechend.

8.3.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

8.3.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

8.3.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.



9. Wie hoch ist die Versicherungssumme?

	Unfalltod Unfallbedingte Behinderung von 10-100 %	5.000 € bis zu 10.000 €
Für Eltern und Kind nach der Geburt		
Für die Eltern	Krisentherapie	Kostenübernahme für bis zu 5 Sitzungen, insgesamt max. 500 €
	Totgeburt Trauma-Leistung	max. 1.500 €
Für die schwangere Frau	Krankenhausaufenthalt bei Schwangerschaftskomplikation (für mindestens 4 aufeinanderfolgende Tage)	20 € / Tag max. bis zur Geburt des Kindes
	Geburtsfehler/Diagnosen	Gruppe 1: 2.500 € Gruppe 2: 5.000 €
Für das Kind	Krankenhausaufenthalt (für mindestens 7 aufeinanderfolgende Tage)	20 € / Tag max. 180 Tage
	Narben	bis zu 1.500 €

10. Wo bin ich versichert?

Es gilt **weltweiter** Versicherungsschutz.

11. Welche Verpflichtungen habe ich? (Obliegenheiten)

11.1 Wesentliche Mitteilungen

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

Es liegt in Ihrer Verantwortung, uns sowohl bei Abschluss als auch während der Laufzeit der Versicherung vollständige und zutreffende Informationen zukommen zu lassen und uns alle wichtigen Änderungen in Bezug auf diese Versicherung mitzuteilen. Sie müssen alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

11.2 Obliegenheiten im Versicherungsfall

Bei Eintritt eines Versicherungsfalls haben Sie folgende Obliegenheiten:

11.2.1 Ein Schaden ist dem Versicherer unverzüglich nach Kenntnisnahme mittels E-Mail an serenity@crawco.de anzuzeigen.

11.2.2 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich

- einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

11.2.3 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.

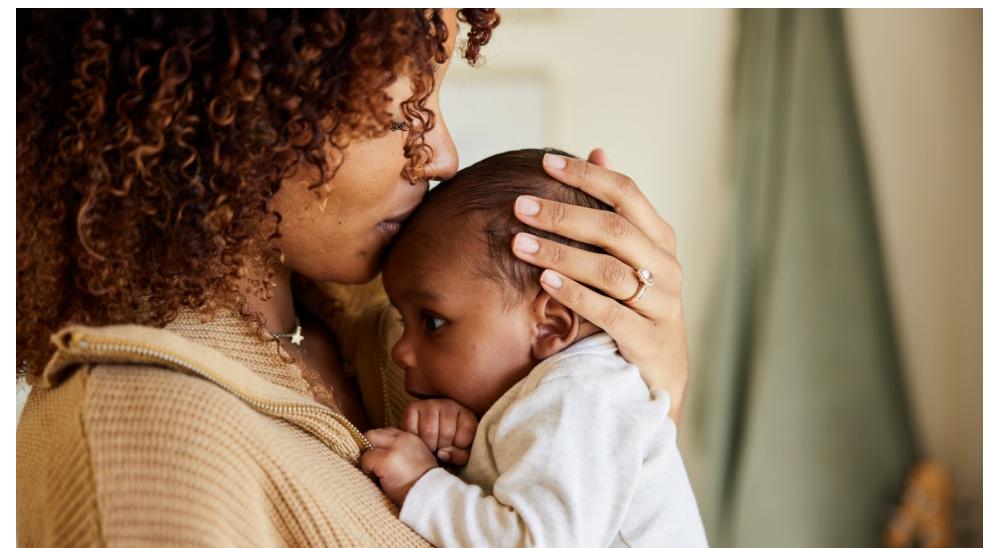
11.2.4 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

11.2.5 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 führen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

11.2.6 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.



12. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

12.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 11 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.

13. Wann und wie zahle ich?

13.1 Die Prämie ist im Voraus fällig.

Die von Ihnen bezahlte Schwangerschaftsversicherung beginnt am Tag der Prämienzahlung, frühestens jedoch ab der 16. Schwangerschaftswoche (15+0). Die Zahlung muss spätestens am Tag vor Entbindungsbeginn erfolgt sein.

Wird der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, sind wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, leisten wir nicht. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen können und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Können wir die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht abbuchen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

14. Wann beginnt und endet die Deckung?

- 14.1 Sie können die Versicherung jederzeit während der Schwangerschaft abschließen, nachdem Sie die Vorsorgeuntersuchung im ersten Trimester durchgeführt haben, spätestens jedoch am Tag vor dem Beginn der Wehen.
- 14.2 Der Versicherungsschutz beginnt/besteht:
- 14.2.1 bei Geburtsfehler/-diagnosen:
ab dem Tag des Versicherungsabschlusses bis zum Ende des fünften Geburtsmonats des Kindes.
 - 14.2.2 für die Eltern:
frühestens ab der 16. Schwangerschaftswoche und bis zum Ende des fünften Geburtsmonats des Kindes.
 - 14.2.3 für das Kind:
nach der Geburt, frühestens nach der 24. Schwangerschaftswoche und gilt bis zum Ende des fünften Geburtsmonats des Kindes.
 - 14.2.4 sofern Sie den Beitrag rechtzeitig gem. Ziffer 13 gezahlt haben.
- 14.3 Ihr Versicherungsschutz endet,
- zum Ende des fünften Geburtsmonats des Kindes.
 - sobald Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht mehr in Deutschland haben.
- 14.4 Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses steht dem Versicherer nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

15. Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- 15.1 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
Der Versicherungsvertrag kann jederzeit in Textform gekündigt werden.
- 15.2 Kündigung durch den Versicherer
Wir können den vorliegenden Versicherungsvertrag mit einer Frist von 30 Tagen schriftlich kündigen. Wir werden dies nur aus einem triftigen Grund tun. Beispiele für triftige Kündigungsgründe sind versuchter oder tatsächlicher Betrug oder wenn wir von einer Aufsichtsbehörde, einem Gericht oder einer anderen Strafverfolgungsbehörde angewiesen werden, diesen Versicherungsvertrag zu kündigen.
- 15.3 Es gilt zudem Ziffer 14.4.

16. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform zu richten an:

Chubb European Group SE
Swedish Branch
Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Stockholm

Telefon: 069 75613 4444, Telefax: 069 746193
E-Mail: Kundenservice@Chubb.com

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.

17. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

17.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzugeben, 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 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.

17.2 Rücktritt

17.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 12.1 verletzt.

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.

17.2.2 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.

17.2.3 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 der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

17.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

17.3.1 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. 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.

18. 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 (Personen-versicherung) 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.

18.1 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 oder bei Ablauf einer Lebens-versicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

18.2 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 Rück-versicherer 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 Rück-versicherer 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.

18.3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Versicherungsfall 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 Teilungs-abkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Sie sind nicht verpflichtet, uns die vorstehenden Einwilligungen/Schweigepflichtenentbindungserklärungen zu erteilen, und Sie können eine erteilte Einwilligung/Schweigepflichtenentbindungserklärung jederzeit widerrufen.

Allgemeine Vertragsinformationen

1. Identität des Versicherers

1.1 Hauptsitz der Gesellschaft

Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord
92400 Courbevoie, Frankreich

1.2 Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll/wurde

Chubb European Group SE
Swedish Branch
Birger Jarlsgatan 43
111 45 Stockholm

Handelregisternummer: 516403-5601

2. Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten

Chubb European Group SE
Swedish Branch
Birger Jarlsgatan 43
111 45 Stockholm

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, Swedish Branch, ist der Hauptbevollmächtigte Paul Woodgate.

3. Hauptgeschäftstätigkeit

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

4. Rechtsform

Societas Europaea (SE)

5. Informationen zum Vermittler

Buono Pregnancy AB, Skomakaregatan 2, SE-21134 Malmö, Schweden ist gebundener Versicherungsvermittler gemäß § 34d Absatz 7 Gewerbeordnung (GewO).

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- 6.1 Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (sofern vorhanden), die Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt (IPID), Ihr Versicherungsschein sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.
- 6.2 Diese Schwangerschaftsversicherung versichert Sie, Ihren Partner und Ihr Kind während der Schwangerschaft und 6 Monate nach der Geburt Ihres Kindes im Falle eines Unfalls oder Komplikationen ab.

7. Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (einschließlich gesetzlicher Versicherungsteuer) 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.

8. Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden. Prämienhöhen, Selbstbehalte und Versicherungsbedingungen gelten jeweils für die gesamte Laufzeit des Vertrages.

9. Zustandekommen Ihres Vertrages

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

10. Widerrufsrecht und Folgen

- 10.1 Abschnitt 1 - Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise Ihres Vertrages

10.1.1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. App, Brief, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

Chubb European Group SE

Swedish Branch

Birger Jarlsgatan 43

111 45 Stockholm

O +49 69 75613 4444

F +49 69 746193

Kundenservice@chubb.com

10.1.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt berechnet wird: Jahresbeitrag geteilt durch 360 multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand. Über diese gesetzlichen Vorgaben hinaus erstattet Chubb European Group SE im Falle eines wirksamen Widerrufs die gezahlten Beiträge nicht anteilig, sondern stets vollständig. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

10.1.3 Besondere Hinweise

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

10.2 Widerrufsrecht - Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

10.2.1 Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht,
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

- Ende der Widerrufsbelehrung -

11. Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft ab dem Tag des Versicherungsabschluss bis und bis zum sechsmonatigen Geburtstag des Kindes und endet automatisch. Die Kündigungsbedingungen finden Sie in Ziffer 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

13. Zuständiges Gericht

- 13.1 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.
- 13.2 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.

14. Vertragssprache

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

15. Beschwerdemöglichkeiten/Aufsichtsbehörde

15.1 Chubb European Group SE Beschwerdestelle

Wir sind immer Ihre erste Anlaufstelle, wenn Sie mit irgendetwas nicht zufrieden sind. Wir setzen alles daran, Fehler zu beheben.

Sie erreichen uns unter der Nummer 069/75613 6952 oder per E-Mail yourfeedback.de@chubb.com.

15.2 Zuständige Aufsichtsbehörde

Chubb European Group SE, unterliegt der Zulassung und Aufsicht der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4“, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 sowie in Schweden zusätzlich den Regularien der FSA (Finansinspektionen) und in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können.

Sie können Beschwerden an die BaFin richten. Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

Die BaFin prüft beispielsweise, ob ein Versicherer gesetzliche Vorgaben einhält, kann aber einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Die BaFin ist zu erreichen unter:

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. www.bafin.de.
Telefon: +49 228 41080

15.3 Online-Streitbeilegung der Europäischen Union

Sie können eine Beschwerde auch online über die Online-Streitbeilegungsplattform der Europäischen Union einlegen, die sie dann an den Versicherungsombudsmann weiterleitet. Diese erreichen Sie im Portal „Ihr Europa“ unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Anhang - Beschreibung Geburtsfehler/Diagnose

Geburtsfehler/ Diagnose	Welcher Körperteil/ welche Funktion ist betroffen?
Ein Lippenspalt liegt vor, wenn sich das Gewebe, das die Lippe bildet, nicht vollständig vor der Geburt zusammengefügt hat. Dabei entsteht eine Öffnung in der Oberlippe. Die Öffnung in der Lippe kann eine kleine Spalte oder auch eine große Öffnung sein, die durch die Lippe in die Nase führt.	Lippe
Eine Gaumenspalte liegt vor, wenn sich das Gewebe, das das Munddach ausmacht, während der Schwangerschaft nicht vollständig zusammengefügt hat. Bei einigen Babys sind sowohl der vordere als auch der hintere Teil des Gaumens offen.	Mund
Angeborene Talipes equinovarus , oft bekannt als „Klumpfuß“, ist eine Entwicklungsstörung der unteren Extremität. Dies wird definiert als Fixierung des Fußes in Adduktion, in Supination und in Varus, d.h. nach innen geneigt, axial nach außen gedreht und nach unten zeigend.	Füße
Die Entwicklungsdysplasie der Hüfte ist eine Erkrankung, bei der sich das Kugelgelenk der Hüfte bei Säuglingen und Kleinkindern nicht richtig ausbildet und das Hüftgelenk den Oberschenkelknochen (Femur) mit dem Becken verbindet.	Hüfte
Blindheit ist ein Mangel an Sehkraft. Dies kann sich auch auf einen Sehverlust beziehen, der nicht mit Brille oder Kontaktlinse korrigiert werden kann.	Sehvermögen
Taubheit wird als eine Hörbehinderung definiert, die so schwer ist, dass das Kind bei der Verarbeitung sprachlicher Informationen durch das Hören, mit oder ohne Verstärkung, beeinträchtigt wird.	Gehör
Verlust von Händen oder Füßen - Die Ursache von Gliedmaßenverkleinerungen ist nicht immer bekannt, aber Phokomelie ist ein Geburtsfehler, der die Knochen, die Haut und die Gliedmaßen betrifft und dazu führen kann, dass Gliedmaßen kürzer sind oder ganz fehlen.	Hände/Füße

Geburtsfehler/ Diagnose	Welcher Körperteil/ welche Funktion ist betroffen?
Krebs ist ein Zustand, in dem Zellen in einem bestimmten Teil des Körpers wachsen und sich unkontrolliert vermehren. Die Krebszellen können in umliegendes gesundes Gewebe, einschließlich Organe, eindringen und diese zerstören. Die häufigsten Arten von Krebs, die bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren diagnostiziert werden, sind Leukämien, Tumore im Gehirn und anderen zentralen Nervensystemen sowie Lymphome.	Je nach Krebsart
Bei einer Spina bifida entwickeln sich die Wirbelsäule und das Rückenmark eines Babys im Mutterleib nicht richtig, wodurch eine Lücke in der Wirbelsäule entsteht.	Wirbelsäule
Ein angeborener Hydrozephalus wird durch eine Fehlbildung des Gehirns oder einen Geburtsfehler verursacht, der dazu führt, dass sich überschüssige Liquorflüssigkeit in den Gehirnhöhlen, dem so genannten Subarachnoidalraum, ansammelt.	Gehirn
Der atrioventrikuläre Septumdefekt ist ein Herzfehler, bei dem Löcher zwischen den Kammern der rechten und der linken Seite des Herzens vorhanden sind und die Klappen, die den Blutfluss zwischen diesen Kammern steuern, möglicherweise nicht richtig ausgebildet sind.	Herz
Oesophageale Atresie ist ein Geburtsfehler, der sich auf die Speiseröhre eines Babys auswirkt (die Röhre, durch die Nahrung aus dem Mund in den Magen gelangt). Der obere Teil der Speiseröhre ist nicht mit der unteren Speiseröhre und dem Magen verbunden.	Speiseröhre
Eine vollständige Transposition der großen Arterien ist ein Geburtsfehler des Herzens, bei dem die beiden Hauptarterien, die das Blut aus dem Herzen transportieren - die Hauptlungenarterie und die Aorta - in ihrer Position vertauscht oder „transponiert“ sind.	Herz

