

Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz On-Demand in der Fassung vom 01.09.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Art der Versicherung
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Versicherungsbeiträge
4. Fälligkeit des Erstbeitrags, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags
5. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge
6. Leistungsausschlüsse
7. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles
8. Fälligkeit der Leistungen
9. Überprüfung des Invaliditätsgrades
10. Laufzeit des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes
11. Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages
12. Geltungsbereich
13. Willenserklärungen und Anzeigen
14. Gerichtsstand
15. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive deren Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

1. Art der Versicherung

DFV-UnfallSchutz On-Demand ist eine Unfallversicherung, bei der Sie je nach Bedarf, also situativ, den Versicherungsschutz jeweils für 24 Stunden kostenpflichtig aktivieren können. DFV-UnfallSchutz On-Demand erbringt dann Leistungen bei Unfällen der versicherten Person, die während des aktivierten Versicherungsschutzes eingetreten sind.

1.1 Situative Aktivierung des Versicherungsschutzes

Mit der situativen Aktivierung des Versicherungsschutzes haben Sie immer für 24 Stunden Versicherungsschutz (Aktivierungszeitpunkt). Dafür zahlen Sie auch nur für den jeweiligen Aktivierungszeitraum Versicherungsbeiträge.

Mit Ablauf des Aktivierungszeitraums von 24 Stunden endet der Versicherungsschutz automatisch. Wollen Sie wieder Versicherungsschutz haben, müssen Sie den Versicherungsschutz erneut für 24 Stunden aktivieren.

Der Beginn und die verbleibende Restdauer eines jeden Aktivierungszeitraumes wird Ihnen in der App „DFV Snap“ angezeigt.

Mit Abschluss des Versicherungsvertrages über die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz On-Demand aktivieren Sie gleichzeitig den Versicherungsschutz erstmalig für 24 Stunden. Ihr Versicherungsvertrag besteht aber nach Ablauf des Aktivierungszeitraums grundsätzlich weiter, auch wenn kein weiterer Versicherungsschutz aktiviert ist. Das heißt der Versicherungsvertrag besteht ohne Versicherungsschutz und ohne Beitragsverpflichtung.

1.2 Voraussetzung für die situative Aktivierung des Versicherungsschutzes

Der Abschluss des Versicherungsvertrages über die Unfallversicherung DFV-UnfallSchutz On-Demand und die situative Aktivierung des Versicherungsschutzes ist ausschließlich über die App „DFV Snap“ möglich. Die App „DFV Snap“ können Sie kostenfrei aus dem Internet herunterladen.

Für den Download der App „DFV Snap“ und jede weitere wirksame Aktivierung des Versicherungsschutzes müssen Sie über eine funktionierende Internetverbindung verfügen. Bei der ersten Aktivierung haben Sie Ihren Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Email-Adresse in der App „DFV Snap“ anzugeben.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls der versicherten Person während der Versicherungsschutz aktiviert ist.

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

Die versicherten Gesundheitsschädigungen werden nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (kurz: ICD-10, Version 2016) durch die entsprechenden ICD-10 Codes (Diagnoseschlüssel) definiert. Die versicherten Gesundheitsschädigungen sind im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen aufgeführt.

Als Eintritt des Versicherungsfalles gilt der Zeitpunkt, in dem die Gesundheitsschädigung ursächlich eingetreten ist.

2.2 Versicherungsleistungen

Die einzelnen Versicherungsleistungen werden nachfolgend dem Grunde nach beschrieben. Die vereinbarten Versicherungssummen sowie die Höhe der Leistungen ergeben sich ergänzend aus dem Versicherungsschein und dem Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen und aus den Bestätigungen in der App „DFV Snap“.

Die Versicherungssumme ist je Aktivierungszeitraum

- für alle Versicherungsfälle und
- für alle geschädigten versicherten Personen zusammen

auf die vereinbarten Höchstbeträge begrenzt (siehe Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen).

Bestehen bei uns für eine versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können Sie im Versicherungsfall die Versicherungsleistungen insgesamt nur einmal aus einem dieser Versicherungsverträge verlangen.

2.2.1 Invaliditätsleistung

Invalidität:

Voraussetzung für die Invaliditätsleistung ist, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch einen Unfall dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität).

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

Die Invalidität muss innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt festgestellt worden sein.

Ist eine der vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Geltendmachung der Invalidität:

Ein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung muss innerhalb von 36 Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns in Textform geltend gemacht werden. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf die Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Mindest- und Maximalinvaliditätsgrad:

Als Leistungsvoraussetzung gilt ein Mindestinvaliditätsgrad von 20 %. Der Maximalinvaliditätsgrad beträgt 100 %.

Sind mehrere Körperteile, Organe oder Sinnesorgane unfallbedingt beeinträchtigt, werden die nach den folgenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Berechnung der Invaliditätsleistung:

Grundlage für die Berechnung der Invaliditätsleistung bilden die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Wir leisten einen dem unfallbedingten Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Bemessung des Invaliditätsgrades:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der in der Gliedertaxe aufgeführten Körperteile, Organe und Sinnesorgane gelten ausschließlich die dort genannten Invaliditätsgrade.

Gliedertaxe:

Körperteile:

Arm:	100 %
Arm oberhalb Ellenbogengelenk:	100 %
Arm unterhalb Ellenbogengelenk:	100 %
Hand:	90 %
Daumen:	45 %
Zeigefinger:	30 %
Anderer Finger:	20 %
Bein über Mitte Oberschenkel:	100 %
Bein bis Mitte Oberschenkel:	100 %
Bein unterhalb Knie:	100 %
Bein bis Mitte Unterschenkel:	100 %
Fuß:	70 %
Großer Zeh:	20 %
Andere Zehe:	10 %

Sinnesorgane:

Stimme:	100 %
Auge:	70 %
Gehör auf einem Ohr:	50 %
Geruchssinn:	25 %
Geschmackssinn:	25 %

Organe:

Niere:	30 %
Beide Nieren oder zweite Niere, falls eine Niere schon verloren war:	100 %
Ein Lungenflügel:	50 %
Zwölffinger-, Dünn-, Dick-, Enddarm:	je 30 %
Magen:	30 %
Leber:	20 %
Bauchspeicheldrüse:	20 %
Milz:	20 %
Gallenblase:	20 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der jeweiligen Invaliditätsgrade.

Für Niere, Lunge, Darm, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Milz und Gallenblase können Sie anstelle des Invaliditätsgrades aus der Gliedertaxe auch eine Bemessung außerhalb der Gliedertaxe verlangen.

Bemessung außerhalb der Gliedertaxe:

Für andere als in der Gliedertaxe genannte Körperteile, Organe oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

Minderung bei Vorinvalidität:

Waren betroffene Körperteile, Organe oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt (Vorinvalidität), mindert sich der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität.

Der Grad der Vorinvalidität wird ausschließlich nach diesen Versicherungsbedingungen bemessen.

Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person:

Stirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an dessen Folgen, besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung.

Stirbt die versicherte Person später als ein Jahr nach dem Unfall an dessen Folgen und war der Invaliditätsgrad noch nicht festgestellt, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person verschollen ist.

2.2.2 Todesfall-Leistung

Tritt der unfallbedingte Tod einer versicherten Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, leisten wir die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Die Todesfall-Leistung zahlen wir auch später als ein Jahr nach dem Unfall, wenn die versicherte Person verschollen ist, vorausgesetzt:

- es ist nach den konkreten Umständen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person während der Laufzeit des Versicherungsvertrages einen Unfall erlitten hat, und
- die verschollene versicherte Person wurde im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, und
- der in der Todeserklärung festgelegte Zeitpunkt des Todes fällt in die Laufzeit des Versicherungsvertrages.

Die Todesfall-Leistung wird als Einmalzahlung an die Erben der versicherten Person gezahlt, sofern uns nicht mit Zustimmung der versicherten Person eine andere bezugsberechtigte Person in Textform benannt wurde.

3. Versicherungsbeitrag

Der Beitrag für die situative Aktivierung des Versicherungsschutzes wird je Aktivierungszeitraum berechnet.

Bei Aktivierung des Versicherungsschutzes in der App „DFV Snap“ wird Ihnen der Beitrag angezeigt.

4. Fälligkeit des Erstbeitrags, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags

4.1 Fälligkeit des Erstbeitrags

Der Erstbeitrag wird zu Beginn des ersten Aktivierungszeitraumes fällig.

4.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Aktivierung des Versicherungsschutzes durch Sie. Unabhängig davon besteht jedoch kein Versicherungsschutz, solange der Beitrag nicht gezahlt wurde, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Der Erstbeitrag wird von Ihnen bei Aktivierung des Versicherungsschutzes ausschließlich in der App „DFV Snap“ über den von Ihnen ausgewählten elektronischen Bezahlendienst gezahlt.

4.3 Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser

Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrags aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

5. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge

5.1 Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind bei jeder weiteren Aktivierung des Versicherungsschutzes zu Beginn des Aktivierungszeitraums fällig.

5.2 Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung der Folgebeiträge

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z. B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten ganz oder teilweise in Verzug und tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Zudem können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen, wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug sind.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

6. Leistungsausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist vollständig ausgeschlossen, wenn am Unfall oder den Unfallfolgen

Aids, Bluterkrankheit, Diabetes, Glasknochenkrankheit, Leukämie, Multiple Sklerose, Osteoporose, Paget-Krankheit, Spina Bifida, Wirbelgleiten oder Schizophrenie mitgewirkt haben.

Eine am Unfall oder an den Unfallfolgen lediglich anteilige Mitwirkung von anderen Krankheiten oder Gebrechen wird nicht angerechnet.

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person:

- infolge der Einnahme von Drogen oder anderer Suchtmittel (ausgenommen Alkohol);
- durch bewusstes Missachten von Warn- oder Sicherheitshinweisen, sofern sich im Unfall die spezifische Gefahr, vor der gewarnt wurde, realisiert hat. Versicherungsschutz besteht jedoch dann, wenn sich die versicherte Person in diese Gefahr begibt, um andere zu retten;
- die ihr dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sowie durch die aktive Teilnahme hieran verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die versicherte Person nicht unverzüglich nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges das Gebiet des betroffenen Staates verlässt. Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sind nicht überraschend bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder für die amtliche Reisewarnungen ausgesprochen wurden; Terroranschläge außerhalb von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sind jedoch versichert;
- die ihr 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. Der Ausschluss umfasst auch Qualifikationsfahrten sowie Trainings-, Test- und sonstige Übungsfahrten, die dem Zweck dienen, das Fahren mit möglichst hoher Geschwindigkeit zu üben; Versicherungsschutz besteht jedoch bei Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten;
- die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden;
- die ihr in Ausübung eines besonders gefährlichen Berufes zustoßen. Die besonders gefährlichen Berufe sind im Anhang zu diesen

Versicherungsbedingungen unter dem Punkt Berufsgruppenverzeichnis aufgeführt;

- infolge der Teilnahme an Sportarten, die auf die Verletzung der Teilnehmer abzielen, wie zum Beispiel Boxen, Kickboxen, Mixed Martial Arts, K1- oder Ultimate Fighting oder vergleichbare Sportarten.

7. **Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles**

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen. Der Eintritt des Schadenfalles ist uns in Textform anzuzeigen.

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Die versicherte Person hat auf unser Verlangen die behandelnden Ärzte und die Angehörigen von Heilberufen, ihre Versicherer oder Versicherungsträger von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. In diesem Fall tragen wir die ärztlichen Gebühren sowie Ihren Verdienstausschlag, der durch die Untersuchung entsteht. Bei Geschäftsführern, Freiberuflern oder Selbstständigen erstatten wir den konkret nachgewiesenen Verdienstausschlag. Hat die Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalls den Tod zur Folge, ist uns dies zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

8. **Fälligkeit der Leistungen**

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

9. **Überprüfung des Invaliditätsgrades**

Nach erstmaliger ärztlicher Feststellung sind Sie berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren, und wir längstens bis zu zwei Jahren nach erstmaliger ärztlicher Feststellung, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zum 14. Geburtstag verlängert sich diese Frist für Sie von drei auf fünf Jahre.

Das Recht auf Neubemessung der Invalidität muss spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, erhalten Sie den Mehrbetrag zuzüglich Zinsen in Höhe des von der Europäischen Zentralbank festgesetzten Leitzinses ausbezahlt.

10. **Laufzeit des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Als Versicherungsperiode gilt ein Monat.

Die Aktivierung des Versicherungsschutzes durch Sie gilt ab dem Zeitpunkt Ihrer Aktivierung für 24 Stunden. Nach Ablauf der 24 Stunden ist für weiteren Versicherungsschutz eine erneute Aktivierung durch Sie nötig.

Sie allein entscheiden im Rahmen der App „DFV Snap“ und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen über die situative Aktivierung des Versicherungsschutzes und damit über die Frage, wann Sie Ihren Versicherungsschutz situativ aktivieren wollen.

Der aktivierte Versicherungsschutz im Rahmen der vorübergehenden Vertragsänderung gilt durch Sie als vollständig in Anspruch genommen und durch uns als vollständig erbracht. Daher besteht ein Widerrufsrecht nicht.

11. Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages

Sie haben das Recht Ihren Vertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist in Textform zu kündigen.

Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, den Sie angegeben haben, frühestens aber mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns.

Es steht uns frei, den Vertrag ordentlich zu kündigen. Die Frist beträgt einen Monat zum Ende der Versicherungsperiode.

Wir können den Vertrag nach einem Versicherungsfall kündigen. Dies können wir nur innerhalb eines Monats nach Ende der Verhandlungen über die Entschädigung tun. Dann wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

12. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während des Aktivierungszeitraums des Vertrages im In- und Ausland weltweit und rund um die Uhr.

Als Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt jedes Land, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.

Verlegen Sie oder eine versicherte Person den Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein anderes Land, haben Sie uns dies anzuzeigen.

13. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen haben Sie uns ausschließlich elektronisch in Textform (z. B. per E-Mail) zu übermitteln.

14. Gerichtsstand

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

15. Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.