

Euronics Versicherungsbedingungen



Version 01/2023

Teil A: Einleitung

Diese Versicherung ist eine Gruppenversicherung. Die Versicherungsbedingungen basieren auf dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und auf den Annahmerichtlinien der Chubb, auf den gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen sowie dem Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Versicherungsnehmer der Gruppenversicherung („Gruppenversicherungsnehmer“) ist Euronics und damit unser Vertragspartner.

Versicherte Person sind Euronics Kunden mit Silber oder Gold Status, die die Euronics-App installiert haben, das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben („versicherte Person“).

Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

Teil B: Unfallversicherung	3
Der Versicherungsumfang	3
1. Was ist versichert?	3
2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?	3
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6
5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	8
6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	9
7. Wann sind die Leistungen fällig?	9
Teil C: Käuferschutz	11
Der Versicherungsumfang	11
8. Was ist wann versichert?	11
9. Nicht versicherte Sachen	11
10. Nicht versicherte Schäden	11
11. Ausschluss von Gewährleistungsfällen	12
12. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?	12
13. Was ist im Versicherungsfall zu tun?	13
14. Versicherungsdauer – Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	14
15. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	14
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift	15
17. Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?	15
Allgemeine Vertragsinformationen	16
1. Informationen zum Versicherer	16
2. Informationen zu den versicherten Leistungen	16
3. Informationen zum Vertrag	17
4. Laufzeit und Kündigungsbedingungen	18
5. Informationen zum Rechtsweg	18
6. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?	19
Datenschutzhinweis	20

Teil B: Unfallversicherung

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz
 - umfasst Unfälle in Deutschland.
 - ist gültig für 1 Stunde ab dem Zeitpunkt eines Einkaufs der innerhalb der Geschäftsräume eines angeschlossenen Euronics-Vertragshändlers getätigt wurde.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch,
 - 1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
 - 1.4.2 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 2), sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) weisen wir hin.

2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag.

- 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
 - 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität).
Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen unter Vorlage eines Arzttestes bei uns geltend gemacht worden.
 - 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
 - 2.1.2 Art und Höhe der Leistung:
 - 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

Ereignet sich der Unfall nach Vollendung des 65. Lebensjahres, wird die vereinbarte Invaliditätsleistung um 50% reduziert.
 - 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Die Grundlage für den Leistungsanspruch bildet ein Invaliditätsgrad von mindestens 20%.

2.1.2.2.1 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%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- 2.1.2.2.2** Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 2.1.2.2.3** Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4** Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.2.5** Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungs-Bedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe (z.B. für Ärzte, Berufsmusiker etc.) gilt folgendes:
Wir zahlen die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
- Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelt und

- der Unfall ereignet sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%.

2.2 Todesfall-Leistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.1.1 Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 12 Monaten gestorben.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

2.2.2.1 Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

Wird die versicherte Todesfall-Leistung fällig, können zusätzlich nachgewiesene Beerdigungskosten bis zur Höhe der vereinbarten Summe geltend gemacht werden.

2.3 Krankentransport-Kosten

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.3.1.1 Der versicherten Person sind infolge des Unfalles notwendige Kosten für ihren Transport entstanden.

2.3.1.2 Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
- bestreitet seine Leistungspflicht oder
- hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir ersetzen Kosten bis zur im Versicherungsschein genannten Höhe für

2.3.2.1 den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;

2.3.2.2 medizinisch sinnvolle Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus, z.B. zum Krankenhaus in der Nähe des Heimatortes;

2.3.2.3 medizinisch sinnvolle Rücktransporte aus dem Ausland zu dem dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug); die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assesseur beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt;

2.3.2.4 den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;

2.3.2.5 den Mehraufwand bei der Heimfahrt oder für zusätzliche Unterbringung für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person bei einem Unfall im Ausland;

2.3.2.6 die Standard-Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz bei einem unfallbedingten Todesfall oder wahlweise die Bestattung im Ausland bis zur selben Höhe bei einem Unfall im Ausland.

2.4 Rettungs- und Bergungskosten

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Der versicherten Person sind notwendige Kosten für ihre Rettung, Bergung, oder die Suche nach ihr entstanden.

2.4.1.1 Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
- bestreitet seine Leistungspflicht oder
- hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.4.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir ersetzen Kosten bis zur im Versicherungsschein genannten Höhe für

2.4.2.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

2.4.2.2 einen notwendigen Aufenthalt in einer Dekompressionskammer, sofern dies nach einem Tauchgang notwendig wurde.

2.5 Kosmetische Operationen sowie Zahnersatz

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.5.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.5.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2.5.3 Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
- bestreitet seine Leistungspflicht oder
- hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.5.4 Art und Höhe der Leistung:

Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare
- sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind, gemäß GÖZ.
- Spezifische Ausschlüsse für Zahnverletzungen (Hinweis: Es gelten auch die allgemeine Ausschlüsse):
 - Wir zahlen nicht für die Behandlung einer Zahnverletzung, die:
 - a. nicht innerhalb einer Woche nach dem Unfall, der die Zahnverletzung verursacht hat, offensichtlich ist.
 - b. verursacht durch ein Lebensmittel während des Verzehrs.
 - c. die Folge gewöhnlicher Verschlechterung oder Abnutzung.
 - Wir zahlen nur für Brücken, Kronen, Prothesen oder Implantate, die von ähnlicher Art oder Qualität sind wie die, die durch die Zahnverletzung verloren gegangen oder beschädigt wurden

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

3.1 Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Der Versicherer wird 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.

4.2 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.2.1 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.

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

4.2.3 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.

4.2.4 Unfälle der versicherten Person

als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges

- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen
- als Artist, 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)

4.2.5 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.

4.2.6 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, Bouldern, 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.

4.2.7 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.

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

4.3 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.3.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.3.3 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.

4.3.4 Infektionen.

4.3.4.1 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.

4.3.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf,
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.3.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
- durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Borreliose.

4.3.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.3.3 Satz 2 entsprechend.

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

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

4.3.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

Leistungsfall

5. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich

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

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

5.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

5.4 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.

Wir werden die versicherte Person über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Leistungsfall die Einwilligung der versicherten Person vorliegt. Die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche gemäß Ziffer 6 führen.

Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

- 5.5 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.
- 5.6 Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt..

6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt bei Auskunft- und Aufklärungsobliegenheiten nur, wenn wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, 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 die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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 versicherte Person hat einen Direktanspruch aus der Gruppenversicherung. Die Leistung wird direkt an die versicherte Person erbracht.
- 7.2 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir, sofern wir das Gutachten in Auftrag gegeben haben. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

- 7.3 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 14 Tagen.

- 7.4 Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung
Für die Invaliditätsleistung gilt:

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Wunsch der versicherten Person - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

- 7.5 Neubemessung der Invalidität
- 7.5.1 Die versicherte Person und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

7.5.2 Das in Ziffer 7.5.1 genannte Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,
- von der versicherten Person vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

7.5.3 Um Ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität gemäß Ziffer 7.5.1 fristgemäß gemäß Ziffer 7.5.2 durchführen zu können, muss uns die versicherte Person die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung der versicherten Person zu beauftragen. Die Erklärung der versicherten Person, das Recht ausüben zu wollen, sollte uns daher möglichst drei Monate nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1, muss uns aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer 7.5.1 vorliegen.

7.5.4 Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung eine höhere Leistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag jährlich mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank zu verzinsen.

Teil C: Käuferschutz

Der Versicherungsumfang

8. Was ist wann versichert?

- 8.1 Versicherte Sachen
Versichert sind bewegliche Sachen für den persönlichen Gebrauch, die von einer versicherten Person bei einem Euronics-Vertragshändler gekauft wurden
- 8.2 Der Versicherungsschutz
- umfasst Käufe in Deutschland.
 - ist gültig für Käufe bei angeschlossenen Euronics-Vertragshändlern.
- 8.3 Versicherungsdauer
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe der Sache beim Kauf und dauert 90 Tage.
- 8.4 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht für

- 8.4.1 Diebstahl der versicherten Sachen
- 8.4.2 Raub der versicherten Sachen
- 8.4.3 Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen

9. Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind:

- 9.1 Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere und Eintrittskarten und sonstige Berechtigungsscheine;
- 9.2 Tier und Pflanzen;
- 9.3 Verbrauchsgüter und verderbliche Güter mit begrenzter Lebensdauer, z.B. Lebens- und Genussmittel, Kosmetikartikel etc.
- 9.4 Schmucksachen und Uhren, Edelmetalle und Edelsteine im Gepäck, soweit sie nicht bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam des Karteninhabers oder seines ihm vorher bekannten Reisbegleiters mitgeführt werden;
- 9.5 Brillen und Kontaktlinsen;
- 9.6 Mobiltelefone und /oder Smartphones;
- 9.7 Sachen, die durch betrügerische oder unberechtigte Verwendung der Euronics App erworben wurden;

10. Nicht versicherte Schäden

Es besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

- 10.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;

- 10.2 die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 10.3 durch Kernenergie
- Des Weiteren besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die verursacht wurden durch:
- 10.4 grobe Fahrlässigkeit;
- 10.5 Überschwemmung und Erdbeben;
- 10.6 Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Pfändung;
- 10.7 normale Abnutzung oder Verschleiß
- 10.8 Bedienungsfehler
- 10.9 Raub oder Diebstahl, sofern dieser nicht polizeilich gemeldet und Chubb diese schriftliche Anzeige nicht vorgelegt wird.

11. Ausschluss von Gewährleistungsfällen

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, für die ein Dritter als Hersteller, Verkäufer oder aus Reparaturauftrag vertraglich einzustehen hat.

12. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

- 12.1 Art der Leistungen
Nach Feststellung des Schadens durch den Versicherer hat dieser die Wahl, bei zerstörten, gestohlenen oder geraubten Sachen Naturalersatz zu leisten oder den von der versicherten Person gezahlten Kaufpreis zu erstatten;
die notwendigen Reparaturkosten des Euronics-Händlers zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles jeweils zuzüglich einer etwa verbleibenden Wertminderung, höchstens jedoch den Kaufpreis zu erstatten.
Bei Sachen, die zu einem Paar oder einer Garnitur gehören, wird bis zur Höhe des Kaufpreises geleistet, sofern die von einem Schaden nicht betroffenen Gegenstände einzeln unbrauchbar sind oder einzeln nicht ergänzt werden können.
- 12.2 Höhe der Entschädigung
 - 12.2.1 Die Höchstentschädigung entspricht dem auf der Euronics Rechnung ausgewiesenen Betrag.
 - 12.2.2 Sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird, werden die Leistungen direkt an die versicherte Person erstattet.
- 12.3 Begrenzung je Versicherungsfall / pro Jahr

Silber-Status:
Die Leistung ist auf 500 EUR pro Schaden und Jahr begrenzt.

Gold-Status:
Die Leistung ist auf 2000 EUR pro Schaden und 4000 EUR pro Jahr begrenzt.

Je Versicherungsfall hat die versicherte Person einen Selbstbehalt von 10% des Anschaffungspreises bzw. max. € 50.- zu tragen.
Es gilt der Status zum Zeitpunkt des Einkaufs.

13. Was ist im Versicherungsfall zu tun?

13.1 Die versicherte Person muss

13.1.1 den Schaden dem Versicherer unverzüglich per E-Mail zu melden

13.1.2 Innerhalb von 5 Tagen die vom Versicherer zugesandte Schadensmeldung ausgefüllt und unterzeichnet mit folgenden Angaben und Unterlagen wieder zurückzusenden:

- Schadennachweis,
- Original-Anschaffungsbeleg, aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungspreis ersichtlich sind,
- ggf. Polizeibericht
- Inanspruchnahme von Dritten (auch Versicherungen) wegen des gleichen Schadens,
- sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen;

einen Schaden durch Brand, Explosion, Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Vandalismus oder Raub der zuständigen Polizeidienststelle innerhalb von 48 Stunden nach Entdeckung anzuzeigen und dieser ein Verzeichnis der betroffenen Sachen einzureichen;

Dem Versicherer auf Verlangen eine beschädigte Sache auf Kosten der versicherten Person einzusenden.

13.2 Wieder herbeigeschaffte Sachen

Erhält die versicherte Person eine gestohlene oder geraubte Sache nach Zahlung der Entschädigung zurück, so hat die versicherte Person die Wahl, entweder den Entschädigungsbetrag zurückzuzahlen oder dem Versicherer die Sachen herauszugeben.

Der Versicherer kann die versicherte Person auffordern, sich binnen zwei Wochen zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.

13.3 Obliegenheiten bei Eintritt eines Versicherungsfalles

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 13 vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt bei Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten nur, wenn wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

Teil D: Weitere Bestimmungen – gelten für Teil B: Unfallversicherung sowie Teil C: Käuferschutz

14. Versicherungsdauer – Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

14.1 Beginn der Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt eines Einkaufs innerhalb der Geschäftsräume eines Euronics-Vertragshändlers und ist

Für Teil B - Unfallversicherung - für eine Stunde gültig sowie für Teil C – Kaufschutzversicherung – für 90 Tage gültig.

Der Versicherungsschutz gilt für durch die Euronics Kunden-App registrierte Kunden von Euronics, die aktiven Silber- oder Gold-Status innehaben.

14.2 Dauer und Ende des Vertrages

14.2.1 Jahresvertrag

Der Vertrag ist zunächst für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht dem Gruppenversicherungsnehmer oder dem Versicherer spätestens ein Monat vor dem nächsten Fälligkeitstermin eine Kündigung zugegangen ist

14.2.2 Ende der Versicherung

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

- mit Vollendung des 75. Lebensjahres dieser versicherten Person
- mit dem Tod dieser versicherten Person
- mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes aus der Bundesrepublik Deutschland
- mit Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages oder im Falle einer einvernehmlichen Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages. Die zum Zeitpunkt einer Vertragskündigung bestehenden Leistungsverhältnisse gegenüber den versicherten Personen bleiben mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsschutzes bestehen.

14.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Versicherungsschutz kann die versicherte Person oder der Versicherer durch Kündigung beenden, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht oder entgeltig verweigert hat.

Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder entgeltiger Verweigerung der Leistung in Textform zugegangen sein.

Die Kündigung wird einen Monat nach der auf den Zugang des Kündigungsschreibens folgenden Fälligkeit wirksam.

14.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

15. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

15.1 Ist die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:

- 15.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne Zustimmung des Gruppenversicherungsnehmers unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.
- 15.1.2 Der Gruppenversicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über die Rechte der versicherten Person.
- 15.1.3 Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Gruppenversicherungsnehmer zu.
- 15.1.4 Der Gruppenversicherungsnehmer ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 15.2 Alle für den Gruppenversicherungsnehmer und die versicherte Person geltenden Bestimmungen sind auf deren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 15.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

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

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

Hat uns die versicherte Person eine Änderung ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die der versicherten Person gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung des Namens der versicherten Person.

17. Was gilt für Änderungen des Beitrags und der Bedingungen?

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

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

Die Neufestsetzung des Beitrags und die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Gruppenversicherungsnehmer erfolgt.

Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Rechtsprechung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann der Versicherer sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Gruppenversicherungsnehmers und der versicherten Personen angemessen berücksichtigt. Die neue Regelung wird 14 Tage, nachdem dem Gruppenversicherungsnehmer die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Allgemeine Vertragsinformationen

1. Informationen zum Versicherer

1.1 Anschrift

Chubb European Group SE
Direktion für Deutschland
Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt am Main
O +49 69 75613 0
F +49 69 75613 252
chubb.com/de
Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

1.2 Hauptsitz der Gesellschaft

La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankreich
Registrierungsnummer 450 327 374 RCS Nanterre.

1.3 Rechtsform

Societas Europaea (SE)

1.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania.

1.5 Hauptgeschäftstätigkeit

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

1.6 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. Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können.

Sie können Beschwerden auch an die BaFin richten. Die BaFin ist zu erreichen unter: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Telefon: +49 228 41080.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

2. Informationen zu den versicherten Leistungen

2.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

2.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages diese Versicherungsbedingungen, in die die Tarifbestimmungen des Versicherers eingeflossen sind sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

2.1.2 Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

2.2 Kosten und Zahlungsweise

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

Der Beitrag ist vom Gruppenversicherungsnehmer zu leisten.

2.3 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende, Risiken jederzeit geändert werden.

3. Informationen zum Vertrag

3.1 Widerrufsbelehrung

3.1.1 Widerrufsrecht – Abschnitt 1

Der Gruppenversicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem ihm

- 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, Direktion für Deutschland, Baseler Straße 10, 60329 Frankfurt / Main

Telefon/Fax/Email

O +49 69 75613 0

F +49 69 746193

info.de@chubb.com

3.1.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat dem Gruppenversicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn dieser zugestimmt hat, 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. Der Versicherer erstattet dem Gruppenversicherungsnehmer bei einem wirksamen Widerruf die gesamte Prämie. 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.

3.1.3 Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Gruppenversicherungsnehmers sowohl von diesem als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Gruppenversicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

3.1.4 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:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat dem Gruppenversicherungsnehmer 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. a) 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;

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.

4. Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für die in Ziffer 14 genannte Zeit. Die Kündigungsbedingungen finden sich in Ziffer 14.

5. Informationen zum Rechtsweg

5.1 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

5.2 Welches Gericht ist zuständig?

- 5.2.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Ist der Gruppenversicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 5.2.2 Ist der Gruppenversicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Gruppenversicherungsnehmer bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Gruppenversicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Sitz oder Niederlassung.

5.3 Vertragssprache

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

6. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?

6.1 Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Damit kann das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch genommen werden.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z. Zt. € 100.000,- behandeln.

Der Versicherer verpflichtet sich, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 10.000,- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.

6.2 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. Die Direktion für Deutschland unterliegt 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..

6.3 Chubb Beschwerdestelle

Gerne kümmert sich der Versicherer auch persönlich um Anliegen. Der Versicherer ist unter der E-Mail: yourfeedback.de@chubb.com zu erreichen.

Kontakt

Chubb European Group SE
Direktion für Deutschland
Baseler Straße 10
60329 Frankfurt am Main
chubb.com/de

Über Chubb

Chubb ist der größte börsennotierte Industrieversicherer der Welt. Mit eigenen Niederlassungen in 54 Ländern bietet Chubb Industrie- und Personenversicherungen für einen vielfältigen Kundenkreis.

Als Underwriting-Unternehmen erfolgen Bewertung, Übernahme und Management von Risiken mit Einsicht und Disziplin. Die Regulierung der Schadenfälle erfolgt fair und unverzüglich. Das Unternehmen zeichnet sich durch ein breitgefächertes Produkt- und Serviceangebot, umfassende Vertriebskapazitäten, eine außerordentliche Finanzstärke sowie weltweite Niederlassungen aus. Die Hauptgesellschaften der Chubb halten die Finanzstärkeratings AA von Standard & Poor's und A++ von A.M. Best. Die Muttergesellschaft Chubb Limited ist an der New York Stock Exchange notiert (NYSE: CB) und Bestandteil des Aktienindex S&P 500. Chubb verfügt über Direktionsbüros in Zürich, New York und London sowie an anderen Standorten und beschäftigt weltweit 31.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Chubb in Deutschland

Chubb ist mit Hauptsitz am Finanzplatz Frankfurt tätig. Zusätzlich hat der Versicherer in Deutschland eigene Büros in Hamburg, Düsseldorf, Stuttgart und München, und verfügt über ein breites Leistungsprogramm im Industrie- und Personenversicherungsbereich. Nationale Kompetenz und Versicherungsexpertise, verbunden mit den Möglichkeiten des eigenen internationalen Netzwerkes, zeichnen Chubb in Deutschland aus. Im Verbund der Unternehmensgruppe bietet Chubb in Deutschland ihren Kunden und Vermittlern auch Möglichkeiten und Kapazitäten zur Realisierung multinationaler Versicherungsprogramme.

Die Chubb European Group SE ist die Tochtergesellschaft eines US-Unternehmens und von Chubb Limited, die an der New York Stock Exchange (NYSE) börsennotiert ist. Folglich unterliegt die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, zusätzlich zu den Sanktionen der EU, der UN sowie nationaler Beschränkungen, gewissen US-amerikanischen Gesetzen und Bestimmungen die es ihr möglicherweise untersagen, bestimmten natürlichen oder juristischen Personen Versicherungsschutz zu gewähren oder Zahlungen an diese zu leisten bzw. bestimmte Arten von Aktivitäten im Zusammenhang mit bestimmten Ländern wie dem Iran, Syrien, Nordkorea, Nordsudan und der Krim zu versichern.

Nähere Informationen zu Chubb in Deutschland unter chubb.com/de.

Datenschutzhinweis

Wir verwenden personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, für die Ausstellung und Verwaltung dieser Versicherung, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadenfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Ihren Namen, Ihre Adresse und die Nummer der Versicherungspolice, können aber auch ausführlichere Angaben zu Ihrer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Schadenfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das von uns versicherte Risiko, die von uns zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen von Ihnen gemeldeten Schadenfall relevant sind.

Wir sind Teil eines globalen Konzerns und daher können Ihre personenbezogenen Daten u. U. an unsere Konzernunternehmen in anderen Ländern weitergegeben werden, sofern dies für den im Rahmen der Police gewährten Versicherungsschutz oder für Zwecke der Datenspeicherung erforderlich ist. Wir nehmen auch eine Reihe zuverlässiger Dienstleister in Anspruch, die vorbehaltlich unserer Weisungen und Kontrolle ebenfalls Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten haben.

Sie haben im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten eine Reihe von Rechten, einschließlich des Auskunftsrechts und, unter bestimmten Umständen, des Rechts auf Löschung.

Dieser Abschnitt ist eine gekürzte Erklärung, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen. Weitere Informationen finden Sie in der ungekürzten Fassung unserer Rahmendatenschutzrichtlinie unter <https://www.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>, die Sie unbedingt durchlesen sollten. Sie können die Rahmendatenschutzrichtlinie auch jederzeit über die E-Mail-Adresse **dataprotectionoffice.europe@chubb.com** anfordern.

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Chubb European Group SE - Direktion für Deutschland.

Eingetragen HRB Frankfurt 58029, Hauptbevollmächtigter: Andreas Wania, unterliegt der Zulassung und Regulierung der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution“ (ACPR) sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können.

Produkt: Euronics Unfallversicherung mit Assistance und Käuferschutz

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Vollständige Informationen und den konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Versicherungsbedingungen in der Euronics-Kunden-App. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Käuferschutz- und Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Beschädigung und Diebstahl gekaufter Sachen sowie Unfallverletzungen der Käufer bis 1h nach Kauf.



Was ist versichert?

- ✓ Sämtliche Leistungen sind davon abhängig, dass ein Artikel in den Geschäftsräumen eines Euronics-Händlers gekauft wurde und der Käufer gleichzeitig Silber oder Gold Status innehat.

Unfallversicherung

- ✓ Versichert sind Unfälle für 1 Stunde ab Zeitpunkt des Kaufs. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.
- ✓ Invaliditätsleistung - 25.000 €
- ✓ Unfalltod - 10.000 €
- ✓ Krankentransportkosten – 5.000 €
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze – 5.000 €
- ✓ Kosmetische Operationen – 5.000 €

Käuferschutz

- ✓ Bis zu € 2.000 (Gold Status) bzw. € 500 (Silber Status) für Reparatur oder Ersatz, wenn ein gekaufter berechtigter Artikel innerhalb von 90 Tagen nach dem Kauf gestohlen oder beschädigt (nicht aber verloren) wird.
- ✓ Die maximale Deckung pro Jahr beträgt € € 4.000 (Gold Status) oder € 500 (Silber Status)

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Die versicherten Leistungsarten und möglichen Versicherungssummen finden Sie oben bei den jeweiligen Produktbausteinen.



Was ist nicht versichert?

Unfallversicherung

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall)
- ✗ Kosten für ärztliche Heilbehandlung im Inland
- ✗ Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung)

Käuferschutz

- ✗ Der Versicherungsschutz ist auf einen Zeitraum von 90 Monaten nach dem Kauf begrenzt.
- ✗ Mobiltelefone sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- ✗ Diebstahl oder Beschädigung von Artikeln, die unbeaufsichtigt gelassen und/oder nicht innerhalb von 48 Stunden der Polizei gemeldet wurden (falls erforderlich).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Käuferschutz

- ! Für jeden Anspruch gilt eine Selbstbeteiligung von € 50.

Unfallversicherung

- ! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt für Käufe innerhalb des Geltungsgebietes der Bundesrepublik Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle angemessenen Schritte zum Schutz vor Verlust, Beschädigung, Unfall, Verletzung oder Erkrankung ergreifen und um persönliche Gegenstände zu schützen.
- Im Schadensfall müssen Sie uns so schnell wie möglich unter Nutzung der in der Euronics-App hinterlegten Schadenkontaktdaten benachrichtigen, und zwar wie folgt:
 - Unfallversicherung:
Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren. Todesfälle sind innerhalb von 48 Stunden zu melden.
 - Käuferschutz:
Sie müssen einen Kaufnachweis samt Quittung vom Händler vorlegen. Dies erfolgt auf eigene Kosten. Sie benötigen einen Polizeibericht über gestohlene Artikel. Beschädigte Artikel müssen einem Euronics Partner vorgelegt oder zugesandt werden.



Wann und wie zahle ich?

Die Versicherung wird im Rahmen einer Gruppenversicherungspolice gewährt, die Euronics mit Chubb zugunsten seiner Kunden, die Silber- oder Goldstatus innehaben unterhält. Für diese Versicherung fallen keine zusätzlichen Gebühren oder Prämien an.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Deckung beginnt mit Erreichen des Silber- oder Gold-Status innerhalb des Euronics Kundenprogramms und der Installation der Euronics Kunden-App. Versichert sind nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen berechnete Einkäufe bei Euronics. Die Deckung endet mit Verlassen des Silber- oder Gold-Status.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können diese Versicherung kündigen, indem Sie Ihre Teilnahme am Euronics Kundenprogramm kündigen oder auf den Standard-Status zurückstufen.