

Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung DFV-HeimspielSchutz (10031-02)

in der Fassung vom 01.10.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsnehmer in dem Gruppenversicherungsvertrag
2. Versicherte Person in dem Gruppenversicherungsvertrag
3. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
4. Leistungsausschlüsse
5. Fälligkeit der Leistungen
6. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles
7. Versicherungsbeiträge
8. Fälligkeit des Erstbeitrages und Beginn des Versicherungsschutzes
9. Fälligkeit der Folgebeiträge
10. Ein- und Austritt aus dem Gruppenversicherungsvertrag
11. Willenserklärungen und Anzeigen
12. Gerichtsstand
13. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

diese Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG beschreiben den Umfang des Versicherungsschutzes DFV-HeimspielSchutz. Die Versicherungsbedingungen sind für die Auslegung und die rechtliche Beurteilung des Versicherungsschutzes maßgeblich. Ergänzend gelten der Versicherungsschein und die gesetzlichen Bestimmungen.

Die kursiv geschriebenen Texte fassen die wichtigsten Inhalte der nachfolgenden nicht kursiv geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen kurz zusammen und dienen nur Ihrem besseren Verständnis.

Für das Versicherungsverhältnis sind alleine die nicht kursiv geschriebenen Texte maßgeblich.

1. Versicherungsnehmer in dem Gruppenversicherungsvertrag

Versicherungsnehmer des DFV-HeimspielSchutz ist die DFVV Deutsche Familienversicherung Vertriebsgesellschaft mbH.

Versicherungsnehmer des DFV-HeimspielSchutz ist die DFVV Deutsche Familienversicherung Vertriebsgesellschaft mbH, die mit der DFV Deutsche Familienversicherung AG einen Gruppenversicherungsvertrag über den DFV-HeimspielSchutz geschlossen hat. Der DFV-HeimspielSchutz ist eine Unfallversicherung für den Besuch der Fußballbundesligaheimspiele der Eintracht Frankfurt.

2. Versicherte Person in dem Gruppenversicherungsvertrag

Versicherte Person im DFV-HeimspielSchutz ist, wer auch versicherte Person in einem über den Eintracht-Versicherungsshop abgeschlossenen anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) bei der DFV Deutsche Familienversicherung AG ist, vorausgesetzt der DFV-HeimspielSchutz ist in dem Versicherungsschein vereinbart.

Versicherte Person im DFV-HeimspielSchutz ist, wer auch versicherte Person in einem über den Eintracht-Versicherungsshop abgeschlossenen anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) bei der DFV Deutsche Familienversicherung AG ist. Voraussetzung ist, dass in dem Versicherungsschein des anderen Versicherungsvertrages (Grundprodukt) der DFV-HeimspielSchutz vereinbart ist. Mit Abschluss des anderen Versicherungsvertrages (Grund-

produkt) gilt die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag als beigetreten.

Der Versicherungsschutz des DFV-HeimspielSchutz besteht jedoch erst und auch nur solange, wie auch Versicherungsschutz aus dem anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt), der über den Eintracht-Versicherungsshop abgeschlossen wurde, besteht. Endet der andere Versicherungsvertrag (Grundprodukt), so endet für die versicherte Person automatisch auch der Versicherungsschutz des DFV-HeimspielSchutz.

3. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

3.2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls. Als Unfall gilt der unfreiwillige Eintritt einer versicherten Gesundheitsschädigung.

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls während der Wirksamkeit des Vertrages.

Unfall nach diesen Versicherungsbedingungen ist der unfreiwillige Eintritt einer nach der geltenden internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) im Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen abschließend aufgeführten Gesundheitsschädigung der versicherten Person.

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

3.2 Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen werden in den Versicherungsbedingungen beschrieben. Die bei Abschluss des Versicherungsvertrages vereinbarten Versicherungssummen und Leistungshöhen ergeben sich aus dem Anhang zu diesen Versicherungsbedingungen.

Die einzelnen Versicherungsleistungen werden nachfolgend dem Grunde nach beschrieben. Die vereinbarten Versicherungssummen sowie die Höhe der Leistungen ergeben sich ergänzend aus dem 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 Versi-

cherungsverträge verlangen.

Soweit nach diesen Versicherungsbedingungen ein Anspruch auf erstattungsfähige Kosten besteht und ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer, Unfallverursacher oder Haftpflichtversicherer) für die Kosten nicht in voller Höhe eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

Machen Sie Ansprüche auf erstattungsfähige Kosten bei uns geltend und leisten wir, gehen Ihre Ansprüche gegen den Ersatzpflichtigen in gleicher Höhe auf uns über. Dies gilt nicht bei einer ersatzpflichtigen Person, mit der Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

3.3 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 1 %. 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.

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.

3.4 Kosmetische Operationen

Wir erstatten die nachgewiesenen unfallbedingten Aufwendungen bis zum 5-fachen Gebührensatz der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) für kosmetische Operationen.

Kosmetische Operationen sind ärztliche Behandlungen, bei denen unfallbedingte Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes durch operative Eingriffe korrigiert wer-

den. Als kosmetische Operation gilt auch die zahnärztliche Wiederherstellung unfallbedingt beschädigter Zähne.

Die kosmetischen Operationen müssen innerhalb von 3 Jahren nach dem hierfür ursächlichen Unfall, bei Minderjährigen spätestens bis zum 21. Geburtstag, und in jedem Fall während der Laufzeit des Versicherungsvertrages durchgeführt werden.

3.5 Höchstversicherungssummen

Die Höchstversicherungssumme für alle bei einem Fußballbundesligaheimspiel von einem Unfall betroffenen versicherten Personen beträgt zusammen 100.000 EUR.

Sind mehrere versicherte Personen des Gruppenversicherungsvertrages in einem versicherten Zeitraum durch ein oder mehrere Schadenereignisse betroffen und überschreitet die Versicherungsleistung für alle diese versicherten Personen zusammen insgesamt 100.000 EUR, so gilt dieser Betrag unabhängig von der Anzahl der Schadenereignisse und unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle in dem versicherten Zeitraum betroffenen versicherten Personen. Die Höchstversicherungssumme wird in diesem Fall unter den im versicherten Zeitraum betroffenen versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis aufgeteilt. Die für die einzelne versicherte Person vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich dann entsprechend.

4. Leistungsausschlüsse

Wir können Ihnen nicht für alle erdenklichen Unfälle Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in den nachfolgend näher beschriebenen Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

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 amtliche Reise警告ungen 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, Kickbo-

xen, Mixed Martial Arts, K1- oder Ultimate Fighting oder vergleichbare Sportarten.

5. Fälligkeit der Leistungen

Wir werden innerhalb von 48 Stunden erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

Wir werden innerhalb von 48 Stunden erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Diese Frist beginnt mit Zugang der vollständigen Nachweise über den Hergang des Unfalls und dessen Folgen und beim Invaliditätsanspruch zusätzlich mit Zugang des Nachweises über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

6. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Eintritt des Versicherungsfalles

Sie haben nach Eintritt des Versicherungsfalles die nachstehenden Obliegenheiten zu beachten. Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.

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

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie 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 Verdienstaussfall, der durch die Untersuchung entsteht. Bei Geschäftsführern, Freiberuflern oder Selbständigen erstatten wir den konkret nachgewiesenen Verdienstaussfall.

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 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.

7. Versicherungsbeiträge

Die versicherte Person muss für den Versicherungsschutz des DFV-HeimspielSchutz keine Beiträge zahlen.

Der Versicherungsschutz für den DFV-HeimspielSchutz ist für die versicherte Person beitragsfrei.

8. Fälligkeit des Erstbeitrages und Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz des DFV-HeimspielSchutz ist abhängig vom Versicherungsschutz des anderen Versicherungsvertrages (Grundprodukt), der über den Eintracht-Versicherungsshop abgeschlossen wurde. Der erste Versicherungsbeitrag für den anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) ist daher im Interesse der versicherten Person rechtzeitig zu zahlen, sonst besteht kein Versicherungsschutz im DFV-HeimspielSchutz.

Der Versicherungsschutz des DFV-HeimspielSchutz beginnt frühestens mit Beginn des Versicherungsschutzes des anderen Versicherungsvertrages (Grundprodukt). Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, solange die Zahlung des fälligen Erstbeitrages für den anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) nicht erfolgt ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer des anderen Versicherungsvertrages (Grundprodukt) hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Ist der fällige Erstbeitrag für den anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) bei Eintritt

des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung aus dem DFV-HeimspielSchutz verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer des anderen Versicherungsvertrages (Grundprodukt) hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

9. Fälligkeit der Folgebeiträge

Auch die weiteren Versicherungsbeiträge für den anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt), der über den Eintracht-Versicherungsshop abgeschlossen wurde, sind rechtzeitig zu den vereinbarten Terminen zu zahlen. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass im Versicherungsfall kein Versicherungsschutz für die versicherte Person im DFV-HeimspielSchutz besteht.

Die Folgebeiträge für den anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) sind, sofern nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, monatlich zum entsprechenden Tag in den Folgemonaten fällig, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn genannt ist.

Wird ein Folgebeitrag für den anderen Versicherungsvertrag (Grundprodukt) nicht rechtzeitig gezahlt, wird der Folgebeitrag mit einer Zahlungsfrist von zwei Wochen angemahnt.

Sind die angemahnten Folgebeiträge des anderen Versicherungsvertrages (Grundprodukt) nach Ablauf der Zahlungsfrist nicht gezahlt und tritt ein Versicherungsfall im DFV-HeimspielSchutz nach Fristablauf ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

10. Ein- und Austritt aus dem Gruppenversicherungsvertrag

Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag über den DFV-HeimspielSchutz gilt nur für die Dauer der vereinbarten Fußballbundesligasaison. Die versicherte Person kann jederzeit aus dem Gruppenversicherungsvertrag austreten.

Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag über den DFV-HeimspielSchutz gilt nur für die Dauer der vereinbarten Fußballbundesligasaison.

Die versicherte Person hat das Recht, täglich ohne Einhaltung einer Frist aus dem Gruppenversicherungsvertrag auszutreten. Für den Austritt ist der angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang der Austrittserklärung in Textform bei uns, maßgeblich.

Es gilt automatisch als Austritt aus dem Gruppenversicherungsvertrag über den DFV-HeimspielSchutz, ohne dass es einer gesonderten Austrittserklärung bedarf, wenn der Gruppenversicherungsvertrag beendet wurde. Gleiches gilt je versicherter Person ab dem Zeitpunkt, ab dem der andere über den Eintracht-Versicherungsshop abgeschlossene Versicherungsvertrag (Grundprodukt) mit der DFV Deutsche Familienversicherung AG endet, spätestens jedoch drei Stunden nach Spielende des letzten Fußballbundesligaheimspiels der Eintracht Frankfurt in der vereinbarten Fußballbundesligasaison.

Bei Tod der versicherten Person endet der Versicherungsschutz des DFV-HeimspielSchutz.

11. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen hat die versicherte Person uns zumindest in Textform, also zum Beispiel per E-Mail oder Telefax, zu übermitteln.

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Textform, sofern nicht ausdrücklich Schriftform vereinbart ist.

12. Gerichtsstand

Wenn die versicherte Person der Auffassung ist, bei Meinungsverschiedenheiten gerichtliche Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, kann das für uns zuständige Gericht in Frankfurt am Main oder das Gericht am Wohnort der versicherten Person damit betraut werden.

Im Falle von Meinungsverschiedenheiten kann die versicherte Person gegen uns gerichtete Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag bei dem für uns zuständigen Gericht in Frankfurt am Main anhängig machen. Die versicherte Person kann die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag gegen die versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

13. Anzuwendendes Recht

Für den Gruppenversicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.