

Im Folgenden erhalten Sie Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung zur vorgeschlagenen Versicherung.

### 1. Informationen zum Versicherer

#### Ihr Vertragspartner

**IDEAL Versicherung AG**

**Ladungsfähige Anschrift: 10969 Berlin, Kochstr. 26**

**Vorstand: Rainer M. Jacobus (Vorsitzender), Olaf Dilge, Karlheinz Fritscher (stv.)**

Sitz des Unternehmens ist Berlin.

Die Handelsregisternummer ist HRB 24950 B beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg.

#### Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.

### 2. Informationen zur Leistung

Die Höhe der Prämie und die Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt, dem Antrag sowie den Allgemeinen und Ergänzenden Bedingungen.

#### Gültigkeitsdauer von Informationen / Bindung an das Angebot

Haben wir Ihnen ein Angebot unterbreitet, sind wir daran vier Wochen ab Zugang gebunden. Das Angebot können Sie nur innerhalb dieser Frist annehmen.

### 3. Informationen zum Vertrag

#### Angaben zum Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die IDEAL Versicherung AG den Antrag mit einem Versicherungsschein annimmt und der Versicherungsschein Ihnen zugeht. Haben wir Ihnen ein Angebot unterbreitet, kommt der Versicherungsvertrag zustande, wenn uns Ihre Annahmeerklärung zugeht.

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum BGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an die IDEAL Versicherung AG, Kochstraße 26 in 10969 Berlin zu richten. Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an folgende Faxnummer zu richten: 030/ 25 87 -80.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den im Antrag bzw. Angebot ausgewiesenen Betrag, der anteilmäßig entsprechend der Tage der Risikotragung berechnet wird. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Besondere Hinweise

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

#### Ende der Widerrufsbelehrung

#### Anwendbares Recht / Gerichtsstand

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Nr. 30 AB\_IPS.

#### Vertragsprache

Die Vertragsinformationen einschließlich aller Versicherungsbedingungen sowie die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgen ausnahmslos in deutscher Sprache.

## 4. Informationen zum Rechtsweg

### **Außergerichtliche Beschwerdestelle**

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren nutzen. Die Schlichtungsstelle prüft Ihre Ansprüche im Streitfall objektiv und unabhängig. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 € ist die Entscheidung des Ombudsmanns für uns bindend. Darüber hinaus kann er eine unverbindliche Empfehlung geben.

### **Versicherungsombudsmann e.V.**

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Telefon: 01804/ 22 44 24 (aus dem deutschen Festnetz 20 Cent pro Anruf, aus dem Mobilfunknetz maximal 42 Cent pro Minute)

Fax 01804/ 22 44 25 (aus dem deutschen Festnetz 20 Cent pro Fax)

E-Mail [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

### **Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde**

Sollte wider Erwarten eine Einigung mit uns nicht möglich sein, können Sie sich an die Aufsichtsbehörde wenden. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist für die Aufsicht der Versicherungsunternehmen zuständig und gleichzeitig gesetzliche Beschwerdestelle.

### **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen)**

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

### **Fernkommunikationsmittel**

ServiceTelefon: 01802/ 24 24 29 (6 Cent pro Anruf, aus dem Mobilfunknetz maximal 42 Cent pro Minute)

Telefax: 030/ 25 87 -80

E-Mail: [info@ideal-versicherung.de](mailto:info@ideal-versicherung.de)

Nutzen Sie auch unseren Service im Internet unter [www.ideal-versicherung.de](http://www.ideal-versicherung.de)