Vertragsgrundlage 013
Allgemeine Versicherungsbedingungen für Zahnzusatzversicherungen (AVB/ZV)
Teil I

Inhalt

Seite

§ 1 Versicherungsfähigkeit ... **3**

§ 2 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes ... **3**
(1) Gegenstand der Versicherung
(2) Umfang des Versicherungsschutzes

§ 3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes und Erstattungshöhe im Ausland ... **3**
(1) Geltungsbereich
(2) Vorübergehender Auslandsaufenthalt
(3) Erstattungshöhe im Ausland

§ 4 Versicherungsbeginn ... **3**
(1) Beginn des Versicherungsschutzes
(2) Versicherungsfälle vor Beginn des Versicherungsschutzes
(3) Beginn des Versicherungsschutzes bei Vertragsänderungen
(4) Versicherungsfälle vor Beginn der Vertragsänderung

§ 5 Wartezeiten ... **4**
(1) Dauer der Wartezeit
(2) Beginn der Wartezeit
(3) Regelung bei Vertragsänderungen

§ 6 Umfang der Leistungspflicht ... **4**
(1) Umfang der Leistung
(2) Anerkannte Ärzte und Zahnärzte
(3) Notfallambulanzen und Medizinischen Versorgungszentren
(4) Gebührenordnung
(5) Arznei- und Verbandsmittel
(6) Anerkannte Behandlungsmethoden
(7) Auskunftspflicht des Versicherers
(8) Zuordnung der Leistungen zum Versicherungsjahr

§ 7 Einschränkung der Leistungspflicht ... **4**
(1) Leistungsausschlüsse
(2) Übermaß und Missverhältnis
(3) Nachrangige Leistungspflicht

§ 8 Auszahlung von Versicherungsleistungen ... **5**
(1) Nachweise
(2) Krankheitskosten in ausländischer Währung
(3) Kosten für die Überweisung
(4) Abtretung

§ 9 Ende des Versicherungsschutzes ... **5**

§ 10 Beitragszahlung ... **5**
(1) Fälligkeit
(2) Erste Beitragszahlung
(3) Kontoverbindung

§ 11 Beitragsberechnung ... **5**
(1) Eintrittsalter
(2) Wechsel der Altersklassen

§ 12 Beitragsanpassung ... **6**
(1) Voraussetzungen der Beitragsanpassung
(2) Wirksamkeit

§ 13 Obliegenheiten ... **6**
(1) Auskunft zum Versicherungsfall
(2) Untersuchung durch Arzt oder Zahnarzt
(3) Mitwirkung im Versicherungsfall
(4) Weitere Zusatzversicherungen

Inhalt

§ 14 Folgen von Obliegenheitsverletzungen **6**
(1) Keine Leistungsverpflichtung
(2) Kündigungsmöglichkeit
(3) Zurechnung

§ 15 Aufrechnung **6**

§ 16 Kündigung durch den Versicherungsnehmer **6**
(1) Kündigungsfrist
(2) Versicherungsjahr
(3) Umfang der Kündigung
(4) Kündigung wegen Beitragsänderungen
(5) Kündigung wegen Änderung der Altersgruppe
(6) Anfechtung, Rücktritt, Teilkündigung

§ 17 Kündigung durch den Versicherer **7**

§ 18 Sonstige Beendigungsgründe **7**
(1) Tod des Versicherungsnehmers
(2) Tod einer versicherten Person
(3) Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts außerhalb der EU/EWR

§ 19 Willenserklärungen und Anzeigen **7**

§ 20 Gerichtsstand **7**
(1) Bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer
(2) Bei Klagen gegen den Versicherer
(3) Bei Aufenthalt im Ausland oder unbekannten Aufenthalt

§ 21 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen **7**
(1) Änderung im Gesundheitswesen
(2) Höchstrichterliche Entscheidung

Vertragsgrundlage 013
Allgemeine Versicherungsbedingungen für Zahnzusatzversicherungen (AVB/ZV) Teil I

Der Versicherungsschutz

Die AVB/ZV gilt in Verbindung mit den Tarifbedingungen (AVB Teil II).

§ 1 Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit ergibt sich aus den AVB Teil II.
Das Versicherungsverhältnis endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach den AVB Teil II.

§ 2 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Gegenstand der Versicherung
Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen.

Im Versicherungsfall erbringt der Versicherer Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonstige vereinbarte Leistungen. Die sonstigen vereinbarten Leistungen ergeben sich aus den AVB Teil II.

(2) Umfang des Versicherungsschutzes
Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
Als Versicherungsfall gelten auch Zahnprophylaxe, Bleaching sowie gesonderte Maßnahmen, sofern der Tarif dies vorsieht.

§ 3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes und Erstattungshöhe im Ausland

(1) Geltungsbereich
Der Geltungsbereich für den Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) sowie die Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR).

(2) Vorübergehender Auslandsaufenthalt
Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes besteht weltweit Versicherungsschutz. Dies gilt für Auslandsaufenthalte, die auch dem Zweck der Heilbehandlung dienen, nur, wenn der Versicherer dies vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

(3) Erstattungshöhe im Ausland
Während eines Auslandsaufenthaltes sind die tariflichen Aufwendungen für die im Ausland ortsüblichen Kosten erstattungsfähig, jedoch nicht mehr als der Betrag, der bei einer Behandlung in Deutschland angefallen wäre. Dies gilt entsprechend, wenn eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat der EU/EWR verlegt.

§ 4 Versicherungsbeginn

(1) Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung (Vertragsschluss) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

(2) Versicherungsfälle vor Beginn des Versicherungsschutzes
Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.

(3) Beginn des Versicherungsschutzes bei Vertragsänderungen
Bei Vertragsänderungen beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

(4) Versicherungsfälle vor Beginn der Vertragsänderung
Für Versicherungsfälle, die vor Beginn der Vertragsänderung und nach Versicherungsbeginn eingetreten sind, leistet der Versicherer in dem vor der Vertragsänderung vereinbartem Umfang.

§ 5 Wartezeiten

(1) Dauer der Wartezeit
Die Wartezeit beträgt acht Monate. Sie entfällt bei Unfällen. Als Unfall gilt nicht, wenn der Schaden an einem Zahn durch die Nahrungsaufnahme eingetreten ist oder wenn ein solcher beim Reinigen des herausnehmbaren Zahnersatzes entsteht.

(2) Beginn der Wartezeit
Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an.

(3) Regelung bei Vertragsänderungen
Bei Vertragsänderungen gelten die Wartezeitenregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes. Die Wartezeit rechnet sich ab Beginn des Einschlusses der Erweiterung in den Versicherungsvertrag.

§ 6 Umfang der Leistungspflicht

(1) Umfang der Leistung
Art und Umfang der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen, mit Tarifbedingungen (AVB Teil II), dem Versicherungsschein sowie den gesetzlichen Vorschriften.

(2) Anerkannte Ärzte und Zahnärzte
Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.

(3) Notfallambulanzen und Medizinischen Versorgungszentren
Die versicherte Person kann auch Behandlungen durch Ärzte in Notfallambulanzen der Krankenhäuser oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Sinne des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) in Anspruch nehmen.

(4) Gebührenordnung
Aufwendungen für zahnmedizinische Leistungen sind erstattungsfähig, wenn sie nach der jeweils geltenden Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähig sind. Diese werden bis zu den in den Gebührenordnungen festgelegten Höchstsätzen erstattet, sofern der Tarif nichts Anderes vorsieht.

(5) Arznei- und Verbandsmittel
Arznei- und Verbandsmittel müssen von den Zahnärzten verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

(6) Anerkannte Behandlungsmethoden
Der Versicherer leistet in vertraglichem Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.
Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben, oder, die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(7) Auskunftsplicht des Versicherers
1. Vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2.000 Euro überschreiten, kann der Versicherungsnehmer in Textform Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Der Versicherer erteilt die Auskunft spätestens nach vier Wochen; ist die Durchführung der Heilbehandlung dringend, wird die Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen erteilt. Der Versicherer geht dabei auf einen vorgelegten Kostenvoranschlag und andere Unterlagen ein. Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens beim Versicherer. Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch den Versicherer vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.

2. Der Versicherer gibt auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen, die der Versicherer bei der Prüfung der Leistungspflicht eingeholt hat. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten.

(8) Zuordnung der Leistungen zum Versicherungsjahr
Für die Zuordnung von Leistungen zum Versicherungsjahr ist das jeweilige Behandlungsdatum maßgeblich.

§ 7 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Leistungsausschlüsse
Keine Leistungspflicht besteht

1. für auf Vorsatz beruhende Erkrankungen und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Krankheiten, die sich die versicherte Person bei einem von ihr begangenen Verbrechen des Mordes, Totschlages oder der Vergewaltigung zugezogen hat.

2. für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfolgen, die durch Kriegsereignisse in Deutschland bzw. im Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, verursacht werden.

3. für solche Krankheiten, Unfälle und Todesfälle, einschließlich ihrer Folgen, die durch Kriegsereignisse im Ausland verursacht werden, sofern
   - vor Beginn des Auslandsaufenthalts eine Reisewarnung des Auswärtigen Amts für den Aufenthaltsort der versicherten Person bestand oder
   - nach Beginn des Auslandsaufenthalts eine Reisewarnung des Auswärtigen Amts für den Aufenthaltsort der versicherten Person ausgesprochen wird und die versicherte Person den Aufenthaltsort nicht unverzüglich verlässt, obwohl für sie die Möglichkeit hierzu besteht.

4. für Krankheiten und Unfälle, einschließlich ihrer Folgen, die als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt sind und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Für anerkannte Wehrdienstbeschädigungen, welche nach Versicherungsbeginn eintreten und nicht auf Kriegsereignisse zurückzuführen sind, wird unter Beachtung von § 7 Abs. 3 AVB Teil 1 geleistet.

5. für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

(2) Übermaß und Missverhältnis
Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Nachrangige Leistungspflicht
Besteht auch Anspruch auf Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistung notwendig bleiben.

§ 8 Auszahlung von Versicherungsleistungen

(1) Nachweise
Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

(2) Krankheitskosten in ausländischer Währung
Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

(3) Kosten für die Überweisung
Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

(4) Abtretung
Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt. Sofern Ansprüche auf Versicherungsleistungen an Dritte abgetreten werden, ist dies unverzüglich anzuzeigen.

§ 9 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 10 Beitragszahlung

(1) Fälligkeit
Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig.

(2) Erste Beitragszahlung
Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Liegt der Versicherungsbeginn in der Zukunft, wird der erste Beitrag erst zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn fällig.

(3) Kontoverbindung
Die Beiträge sind an die vom Versicherer zu bezeichnende Kontoverbindung anzuweisen.

§ 11 Beitragsberechnung

(1) Eintrittsalter
Die Höhe des Beitrages für den Neuzugang richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn (Eintrittsalter) und ergibt sich aus den jeweils gültigen Beitragsübersichten. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

(2) Wechsel der Altersklassen
Für Personen, die das 20., 25., 30., 35., 40., 45., 50., 55., 60. Lebensjahr vollenden, ist ab dem Beginn des folgenden Kalenderjahres der ihrem Lebensalter entsprechende Neuzugangsbeitrag zu zahlen, soweit der Tarif nichts anderes vorsieht.

§ 12 Beitragsanpassung

(1) Voraussetzungen der Beitragsanpassung
Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 5%, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden.

(2) Wirksamkeit
Beitragsanpassungen sowie Änderungen von Selbstbeteiligungen und evtl. vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

§ 13 Obliegenheiten

(1) Auskunft zum Versicherungsfall
Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist.

(2) Untersuchung durch Arzt oder Zahnarzt
Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt/Zahnarzt untersuchen zu lassen.

(3) Mitwirkung im Versicherungsfall
Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

(4) Weitere Zusatzversicherungen
Für eine versicherte Person darf eine weitere Zusatzversicherung mit Leistungsanspruch für Zahnbehandlung und/oder Zahnersatz nur nach vorheriger Zustimmung des Versicherers bestehen. Dies gilt nicht für zahnprophylaktische Leistungen und für Auslandsreisekrankenversicherungen.

§ 14 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) Keine Leistungsverpflichtung
Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 - 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 13 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

(2) Kündigungsmöglichkeit
Wird eine der in § 13 Abs. 1 und 4 genannten Obliegenheiten verletzt, so kann der Versicherer unter der Voraussetzung des § 28 Abs. 1 VVG innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Das Kündigungsrecht nach Maßgabe des § 28 Absatz 1 VVG gilt auch dann, wenn der Versicherer erst nach Abschluss der Versicherung Kenntnis vom Bestehen eines anderweitigen Versicherungsschutzes gem. § 13 Abs. 4 bereits vor Vertragsschluss erhält.

(3) Zurechnung
Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person werden dem Versicherungsnehmer zugerechnet und stehen insoweit seiner Kenntnis und seinem Verschulden gleich.

§ 15 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

Ende der Versicherung

§ 16 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

(1) Kündigungsfrist
Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht.

(2) Versicherungsjahr
Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt und endet am 31.12. des dort angegebenen Jahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr identisch.

(3) Umfang der Kündigung
Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

(4) Kündigung wegen Beitragsänderungen
Erhöht der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder vermindert er seine Leistungen gemäß § 12 Abs. 1, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

(5) Kündigung wegen Änderung der Altersgruppe
Hat eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag zur Folge, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintritt anderer dort genannter Voraussetzungen der Beitrag für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt (Altersgruppensprung), kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen, wenn sich der Beitrag durch die Änderung erhöht.

(6) Anfechtung, Rücktritt, Teilkündigung
Der Versicherungsnehmer kann, sofern der Versicherer die Anfechtung, den Rücktritt oder die Kündigung nur für einzelne versicherte Personen oder Tarife erklärt, innerhalb von zwei Wochen nach Zugang dieser Erklärung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung zum Schlusse des Monats verlangen, in dem ihm die Erklärung des Versicherers zugegangen ist, bei Kündigung zu dem Zeitpunkt, in dem diese wirksam wird.

§ 17 Kündigung durch den Versicherer

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

§ 18 Sonstige Beendigungsgründe

(1) Tod des Versicherungsnehmers
Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tode des Versicherungsnehmers abzugeben.

(2) Tod einer versicherten Person
Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

(3) Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts außerhalb der EU/EWR
Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der EU/EWR, endet das Versicherungsverhältnis.

Sonstige Bestimmungen

§ 19 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

§ 20 Gerichtsstand

(1) Bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Bei Klagen gegen den Versicherer
Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

(3) Bei Aufenthalt im Ausland oder unbekannten Aufenthalt
Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 21 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Änderung im Gesundheitswesen
Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

(2) Höchstrichterliche Entscheidung
Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer 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 der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Gültig ab 04/2026

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.