

Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG für die Auslandsreise-Krankenversicherung

In der Fassung vom 01.04.2014 (PRN: 20052-01-0000)

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsfähigkeit und versicherte Personen
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Wartezeiten
4. Leistungsausschlüsse
5. Auszahlung der Versicherungsleistung
6. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
7. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
8. Versicherungsbeiträge
9. Fälligkeit des Erstbeitrags und Beginn des Versicherungsschutzes
10. Fälligkeit der Folgebeiträge
11. Beitragsanpassung und Änderung der Versicherungsbedingungen
12. Laufzeit und Kündigung des Versicherungsvertrages sowie Beendigung des Versicherungsschutzes
13. Willenserklärungen und Anzeigen
14. Gerichtsstand
15. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrter Herr Mustermann,

diese Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über eine private Auslandsreise-Krankenversicherung in dem Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

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

1. Versicherungsfähigkeit und versicherte Personen

- 1.1. Versicherungsfähig sind Personen, die bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer privaten Krankenversicherung (PKV) krankheitskostenvollversichert sind und ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- 1.2. Wenn die Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, endet der Versicherungsvertrag. Wir bitten Sie, uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten schriftlich mitzuteilen.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

- 2.1. Wir leisten für die erstattungsfähigen Aufwendungen in der Auslandsreise-Krankenversicherung bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten von bis zu zwei Monaten ab Beginn einer Auslandsreise bis zu 100 % für akut eingetretene und unvorhersehbare Krankheiten, Unfälle, Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten, Fehlgeburten und medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie für zahnärztliche Notfallversorgungen, Krankentransporte, Rücktransportkosten und Überführungskosten aus dem Ausland.
- 2.2. Der Versicherungsschutz gilt für alle Auslandsreisen, bei denen jeder einzelne Auslandsaufenthalt eine ununterbrochene Dauer von zwei Monaten nicht übersteigt. Bei einem längeren Auslandsaufenthalt von über zwei Monaten besteht Versicherungsschutz nur für die ersten zwei Monate.
- 2.3. Für chronische Erkrankungen und bei Beginn des Auslandsaufenthaltes behandlungsbedürftige oder in Heilbehandlung befindliche Krankheiten besteht Versicherungsschutz insoweit, als im Ausland akut und unvorhersehbar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt.
- 2.4. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir sind jedoch in diesen Fällen berechtigt, unsere Leistungen auf den Betrag herabzusetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
- 2.5. Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen, soweit die Kosten nicht von der GKV, PKV oder Dritten übernommen werden. Leistungen der GKV, PKV oder Dritter werden in Abzug gebracht.

- 2.6. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

2.7. Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland für:

- ambulante ärztliche Behandlungen

Leistungen der Ärzte für ambulante Behandlungen, wobei der versicherten Person die Wahl unter den Ärzten frei steht, die nach dem im Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind,

- Arznei- und Verbandsmittel

Arznei- und Verbandsmittel, die aufgrund ärztlicher Verordnung aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden,

- Heilmittel

ärztlich verordnete Heilmittel (z. B. Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik),

- Hilfsmittel

ärztlich verordnete Hilfsmittel, die auf der versicherten Auslandsreise erstmals erforderlich sind,

- vollstationäre Krankenhausaufenthalte

Unterkunft und Verpflegung, ärztliche und sonstige medizinisch notwendige Leistungen in einem Krankenhaus, das im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt, wobei das nächsterreichbare und für die medizinische Heilbehandlung geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen ist,

- Krankentransporte

Krankentransporte zu dem nächsterreichbaren Arzt, den von der Erstversorgungseinrichtung erforderlichen Verlegungstransport in das nächsterreichbare und für die medizinische Heilbehandlung geeignete Krankenhaus sowie den Krankentransport zurück in die Unterkunft im Ausland,

- Zahnärztliche Notfallversorgung

Leistungen von zugelassenen Zahnärzten für schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, Reparaturen bzw. Instandhaltungsmaßnahmen von vorhandenem Zahnersatz, nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz und Inlays usw.,

- Rücktransportkosten aus dem Ausland

die Kosten für einen Rücktransport aus dem Ausland zu dem nächsterreichbaren und für die medizinische Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch notwendig, sinnvoll und vertretbar ist; nicht vertretbar sind Rücktransporte aus dem Ausland, wenn durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor Reiseantritt Reisewarnungen ausgesprochen wurden,

- Rücktransportkosten für die Begleitperson aus dem Ausland

die Kosten für einen Rücktransport einer mitversicherten Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich ist,

- Überführungskosten eines Verstorbenen aus dem Ausland

Kosten der Überführung des Leichnams an den ständigen Wohnsitz des Verstorbenen bis maximal 12.000,00 EUR,

- Bestattungskosten eines Verstorbenen im Ausland

Kosten einer Bestattung vor Ort im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens jedoch bis zu 12.000,00 EUR. Hierzu gehören nicht die Kosten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dergleichen,

- Kosten der Begleitperson im Krankenhaus

Unterkunft und Verpflegung einer versicherten Begleitperson im Krankenhaus, wenn eine versicherte minderjährige Person stationär behandelt werden muss,

- Kinderbetreuungskosten

Kinderbetreuungskosten versicherter minderjähriger Kinder, wenn die erziehungsberechtigten versicherten Personen durch einen medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt oder Tod daran gehindert sind, die in ihrer häuslichen Gemeinschaft lebenden minderjährigen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) zu betreuen und andere Personen zur Kinderbetreuung nicht zur Verfügung stehen; die Kosten übernehmen wir für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes oder im Fall des Todes bis zur Rückkehr an den ständigen Wohnsitz des Verstorbenen.

3. Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

4. Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren,
- Heilbehandlungen, bei denen bei Antritt der Auslandsreise aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung oder Behandlung feststand, dass sie bei Durchführung der Auslandsreise stattfinden müssen, es sei denn, dass die Auslandsreise ausschließlich wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Personen unternommen wurde,
- Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden,
- Sehhilfen und Hörgeräte, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden,
- Neuanfertigung von Zahnersatz und Inlays usw.,
- kieferorthopädische Behandlungen,
- Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung sowie Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen,
- Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen,
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen,
- eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
- vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen,
- auf eine Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren,
- solche Heilbehandlungsmaßnahmen einschließlich ihrer Folgen, die durch Kriegsereignisse verursacht worden sind,
- Kosten von Heilbehandlungsmaßnahmen oder sonstigen Leistungen, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen; in diesem Fall können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen; dies gilt auch für geforderte Vergütungen, die für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen sind,
- Heilbehandlungsmaßnahmen oder sonstige Leistungen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesem Fall können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

5. Auszahlung der Versicherungsleistung

- 5.1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese Nachweise werden unser Eigentum.
- 5.2. Sämtliche Belege (z. B. Arztrechnungen, Krankenhausrechnungen, Transportkostenrechnungen, Zahnarztrechnungen, Material- und Laborkostenrechnungen) sind im Original einzureichen. Diese müssen den Namen des Rechnungsausstellers sowie den Vor- und Zunamen der behandelten Person tragen. Die Krankheitsbezeichnungen, Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen müssen spezifiziert sein. Sofern ein Leistungsanspruch gegenüber einer GKV, PKV oder Dritten besteht, reichen Sie uns bitte alle Belege mit Erstattungsvermerk ein, aus denen sich der erstattete Betrag ergeben muss.

Die Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel sowie Rezepte über Arznei- und Verbandsmittel sind zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen.

Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben den Belegen für die Kosten des Rücktransports eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransports vorzulegen.

Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen.

Auf unser Verlangen haben Sie uns die Planung und Buchung sowie den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.

- 5.3. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.
- 5.4. Kosten für Übersetzungen können wir von den Versicherungsleistungen abziehen.
- 5.5. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen werden nicht erhoben.
- 5.6. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

6. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 6.1. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- 6.2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt) und endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Wiedereinreise.

7. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- 7.1. Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.
- 7.2. Wird für eine versicherte Person eine weitere Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich hiervon zu unterrichten.
- 7.3. Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen und uns auf Verlangen auch jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 7.4. Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.
- 7.5. Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt oder Zahnarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, insbesondere wenn Zweifel an der Notwendigkeit der dem Leistungsfall zu Grunde liegenden Heilbehandlungsmaßnahmen der versicherten Person vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehen. Die ärztliche bzw. zahnärztliche Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Entscheidung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

7.6. Im Übrigen sind wir von der Leistung befreit, wenn Sie Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen.

7.7. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir im Rahmen von Nr. 7.6 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.

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

8. Versicherungsbeiträge

8.1. Die Berechnung der Versicherungsbeiträge erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.

8.2. Der Versicherungsbeitrag ist ein Jahresbeitrag. Er wird mit Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens zum vereinbarten Beginn des Versicherungsvertrages erstmals und zum entsprechenden Zeitpunkt in den Folgejahren fällig.

8.3. Die Höhe des zu zahlenden Versicherungsbeitrags entnehmen Sie bitte Ihrem jeweils gültigen Versicherungsschein.

8.4. Der Versicherungsbeitrag ist nach Altersstufen gestaffelt. Er richtet sich nach dem Lebensalter der versicherten Person und erhöht sich, wenn die versicherte Person das 65. und das 75. Lebensjahr vollendet. In diesen Fällen ist ab der nächsten Beitragsfälligkeit der entsprechende Versicherungsbeitrag zu zahlen.

9. Fälligkeit des Erstbeitrags und Beginn des Versicherungsschutzes

9.1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die Zahlung des fälligen Erstbeitrags erfolgt ist.

9.2. Zahlen Sie den fälligen Erstbeitrag erst nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, beginnt der Versicherungsschutz erst mit Zahlungseingang, es sei denn, Sie haben die Verzögerung nicht zu vertreten.

9.3. Der Erstbeitrag gilt als bezahlt, wenn der entsprechende Betrag rechtzeitig auf unserem Konto eingegangen ist oder – wenn mit Ihnen Lastschriftinzug vereinbart wurde – von Ihrem Konto eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

9.4. Wurde der Erstbeitrag von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- 9.5. Wird der Versicherungsvertrag während der Auslandsreise abgeschlossen oder wird der Erstbeitrag während der Auslandsreise bezahlt, so besteht für diese Auslandsreise kein Versicherungsschutz.
- 9.6. Soweit von Ihnen ausdrücklich gewünscht und mit Ihnen vereinbart, besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz auch für eine während der laufenden Widerrufsfrist angetretene Auslandsreise. Nr. 9.5 dieser Bedingungen bleibt unberührt. Endet die Auslandsreise vor Ablauf der Widerrufsfrist, gilt der Versicherungsvertrag als vollständig erfüllt. Der Widerruf Ihrer Vertragserklärung ist in diesem Fall ausgeschlossen.
- 10. Fälligkeit der Folgebeiträge**
- 10.1. Die Folgebeiträge sind, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, jeweils zu Beginn der neuen Versicherungsperiode fällig. Als Versicherungsperiode gilt ein Jahr.
- 10.2. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie in Zahlungsverzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
- 10.3. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss.
- 10.4. Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurden. Wir sind zudem berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen.
- 10.5. Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11. Beitragsanpassung und Änderung der Versicherungsbedingungen**
- 11.1. Versicherungsleistungen können sich, z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen, ändern.
- Dementsprechend vergleichen wir jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt die Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Versicherungsbeiträge von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.
- 11.2. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und dem unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- 11.3. Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Versicherungsbedingungen 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.
- 11.4. Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Versicherungsvertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Versicherungsvertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- Die neuen Regelungen sind nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigen.
- 11.5. Geänderte Versicherungsbeiträge oder Änderungen in den Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen schriftlich mitteilen. Sie gelten von Ihnen als genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragsanpassung oder die Änderungen der Versicherungsbedingungen wirksam werden sollen.
- 12. Laufzeit und Kündigung des Versicherungsvertrages sowie Beendigung des Versicherungsschutzes**
- 12.1. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag oder Sie unser Angebot annehmen und Sie den vollständigen Erstbeitrag bezahlt haben.
- 12.2. Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht zum Ende eines Versicherungsjahres schriftlich mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Das Versicherungsjahr beginnt zu dem vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet nach einem Jahr.
- 12.3. Für die Einhaltung der Kündigungsfrist ist der Zugang der Kündigungserklärung bei uns oder Ihnen maßgeblich. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.
- 12.4. Erhöhen wir nach Maßgabe dieser Bedingungen die Versicherungsbeiträge oder vermindern wir die Leistungen im Rahmen einer Änderung der Versicherungsbedingungen, so kann das Versicherungsverhältnis der betroffenen Personen innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen gekündigt werden.
- 12.5. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsvertrages oder mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit.
- 12.6. Der Versicherungsvertrag endet ferner, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt. Die mitversicherten Personen haben dann das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
- 12.7. Bei Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

12.8. Für leistungspflichtige Versicherungsfälle, die zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages noch andauern, gewähren wir bei nachgewiesener Transportunfähigkeit die Versicherungsleistungen einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransports bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter.

13. Willenserklärungen und Anzeigen

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

14. Gerichtsstand

14.1. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten können Sie gegen uns gerichtete Klagen aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht in Frankfurt am Main anhängig machen. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

14.2. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Hauptsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

15. Anzuwendendes Recht

Für alle Versicherungsverträge, denen diese Versicherungsbedingungen zu Grunde liegen, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.