

## **Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Reisekrankenversicherung Tarife Eco, Plus, Top**

Stand 01.05.2011

Versicherungsnehmer ist, sofern im Antrag nichts Abweichendes vereinbart, die versicherte Person.  
Wir als Versicherer erbringen die vereinbarten Leistungen.

### **1. Welche Personen können versichert werden?**

- 1.1 Versicherbar sind Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres mit
  - 1.1.1 einer ausländischen Staatsbürgerschaft und ständigem Wohnsitz im Ausland während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland
  - 1.1.2 Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland.
- 1.2 Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. Ziffer 1.1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme des Beitrages zustande. Der seit Abschluss des Vertrages bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist – unter Abzug der Kosten des Versicherers – zurückzuzahlen.

### **2. Wann und wo besteht Versicherungsschutz (Geltungsbereich)?**

- 2.1 Für die versicherte Person besteht Versicherungsschutz im Rahmen ihrer Reise während des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland bzw. im Ausland (Reiseland). Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen des Heimatlandes auf der direkten Hin- und Rückreise in das Reise- bzw. Heimatland.
- 2.2 Als Ausland gelten für Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland alle Länder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Für Personen mit ständigem Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gilt als Ausland die Bundesrepublik Deutschland. Sofern Personen ihren Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland vorübergehend unterbrechen und in die Staaten des Schengener Abkommens reisen, besteht dort ebenfalls Versicherungsschutz.
- 2.3 Bei Versicherungsverträgen von mindestens 6 Monaten Dauer besteht der Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes (Ziffer 2.2) im Land des ständigen Wohnsitzes (Heimatland) max. bis zu einem Monat und bis zu zwei Monaten für den gesamten Versicherungszeitraum. Nachweise für die Unterbrechungszeiten sind zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.

### **3. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz? Welche Voraussetzungen gelten für einen Abschluss?**

- 3.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor Eingang des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrages beim Versicherer, nicht vor Eingang des Beitrages, nicht vor Antritt der Reise (Ziffer 2.1) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Dies gilt auch für Schwangerschaften, bei denen die Konzeption (Befruchtung) bereits vor Antritt der Reise lag.
- 3.2 Der Abschluss des Versicherungsschutzes für Aufenthalte
  - außerhalb der Bundesrepublik Deutschland muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes
  - in der Bundesrepublik Deutschland muss spätestens 14 Tage nach Einreise erfolgen.

Wird der Abschluss später als 14 Tage nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland getätigt, beträgt die Wartezeit im Krankheitsfall 14 Tage ab Ausstellungsdatum der Annahmestätigung. Die Wartezeit entfällt jedoch bei Unfällen nach Versicherungsbeginn.

- 3.3** Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden und darf zunächst die Dauer eines Jahres nicht überschreiten.
- 3.4** Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle –
- mit dem vereinbarten Zeitpunkt
  - bei vorzeitiger Kündigung
  - bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages zum vereinbarten Zeitpunkt
  - bei Nichtzahlung eines Teilbetrages
  - wenn die Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfällt
  - mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes/Wiedereinreise in das Heimatland
  - mit dem Tode der versicherten Person
  - spätestens nach 12 Monaten.
- 3.5** Ist die Rückreise zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle für Behandlungen im Aufenthaltsland bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit. Die genannte Nachleistung erstreckt sich auf den Teil der Kosten, der verbleibt, nachdem Ansprüche gegenüber schadenersatzpflichtigen Dritten, leistungspflichtigen Versicherungen, insbesondere gesetzliche Versicherungen, oder aus sonstigen Rechtsverhältnissen wahrgenommen worden sind.

#### **4. Was ist bei einem Anschlussvertrag zu beachten?**

Wird der Versicherungsschutz im Anschluss an einen abgelaufenen Versicherungszeitraum gewünscht und bestehen die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit weiterhin, ist eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Rücksprache mit dem Versicherer und dessen Zustimmung möglich. Die Verlängerung muss vor Ablauf des Versicherungsschutzes beim Versicherer beantragt werden und ist vom Gesundheitszustand des Versicherten abhängig.

#### **5. Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?**

- 5.1 Beitrag**  
Der Beitrag für diese Versicherung ist ein Einmalbeitrag, der mit Vertragsbeginn für die gesamte Vertragslaufzeit fällig wird und in einem Betrag zu zahlen ist. Der Einmalbeitrag setzt sich aus der Vertragslaufzeit (Anzahl der Tage/ Monate) und dem gewählten Tarif zusammen.
- 5.2 Beitragsstundung bei Lastschriftermächtigung**  
Bei Erteilung einer Beitragseinzugsermächtigung erklärt sich der Versicherer einverstanden, den Einmalbeitrag zum Teil zu stunden. Mit Vertragsbeginn wird der erste Teilbetrag vom Konto eingezogen. Die folgenden Teilbeträge werden monatlich vom Konto eingezogen. Die Höhe der Teilbeträge entspricht dem ausgewählten Tarif für einen Monat.
- 5.3 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**  
Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn der Beitrag/Teilbetrag zum vereinbarten Zeitpunkt eingegangen ist und gutgeschrieben bleibt.

Der rechtzeitigen Beitragszahlung steht die Erteilung einer vollziehbaren Einzugsermächtigung vor Fälligkeit des ersten Betrages/Folgebetrages gleich, wenn der Beitrag dauerhaft abgebucht werden konnte. Konnte die vereinbarte Beitragsrate ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie erneut innerhalb von einem Monat erfolgt. Eine schriftliche Zahlungsaufforderung erfolgt nicht. Für die Bearbeitung einer Rücklastschrift, die nicht im Verantwortungsbereich des Versicherers liegt, wird eine pauschale Verwaltungsgebühr von 10,-- EUR erhoben.

#### **5.4 Folgen verspäteter Zahlung**

Wird der Einmalbeitrag (bei Überweisung) nicht rechtzeitig bezahlt oder kann der erste oder einer der folgenden Teilbeträge (bei Lastschriftermächtigung) nicht abgebucht werden, ist der Versicherer nach § 37 VVG (s. Auszug aus dem VVG ab Seite 10) nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Für Versicherungsfälle, die in einem unbezahlten Zeitraum entstanden sind, besteht keine Leistungspflicht.

#### **5.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Der mindestens zu berechnende Zeitraum beträgt 30 Versicherungstage.

### **6. Was ist in der Reisekrankenversicherung versichert?**

- 6.1** Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich unvorhersehbar akut eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
- 6.2** 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 Unfallfolgen ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch
- Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern diese im Vertragszeitraum entstanden ist, und anschließende Entbindung im Versicherungszeitraum
  - Tod der versicherten Person.
- 6.3** Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, dem Tarif, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
- 6.4** Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- 6.5** Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 4 genannten Behandlern verordnet werden.
- 6.6** Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
- 6.7** Der Versicherer leistet im vertraglichen 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. Was ist in der Reisekrankenversicherung nicht versichert?**

- 7.1** Keine Leistungspflicht besteht
  - 7.1.1.** für Krankheiten und Beschwerden sowie deren Folgen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes aufgetreten und bekannt waren, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird;
  - 7.1.2** für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Auslandsaufenthalt war;
  - 7.1.3** für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten;
  - 7.1.4** für Ansteckungskrankheiten, die ggf. erst bei einer unmittelbar mit der Einreise durchgeführten Untersuchung festgestellt wurden;
  - 7.1.5** für Aufwendungen, die nach Beendigung des Versicherungsschutzes entstehen, auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während des Auslandsaufenthaltes entstanden sind;
  - 7.1.6** für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen, inneren Unruhen und vereinsmäßig organisierten Sportwettkämpfen und/oder dazugehörigem Training verursacht worden sind;
  - 7.1.7** für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord, Selbstmordversuch und vorsätzliche Verstümmelung) und Unfälle einschließlich deren Folgen;
  - 7.1.8** für Behandlungen durch den Missbrauch von Arzneien und Narkotika, von Alkohol- und/oder Drogenkonsum sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
  - 7.1.9** für Behandlung geistiger, seelischer und psychiatrischer Störungen und Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird. Eine Erstuntersuchung zur Feststellung einer geistigen oder seelischen Erkrankung ist jedoch mitversichert;
  - 7.1.10** für Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen (z.B. Krebsvorsorge, Schutzimpfungen, umfangreiches Labor-Screening, Untersuchung zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung);
  - 7.1.11** für Untersuchung und Behandlung wegen Fehlsichtigkeit
  - 7.1.12** für Heil- (z.B. Massagen, Packungen) und Hilfsmittel (z. B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungslampen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten und kosmetische Behandlungen, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird;
  - 7.1.13** für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung und deren Folgen, wenn die Schwangerschaft vor Beginn des Versicherungsschutzes entstanden ist (ausgenommen davon sind Behandlungskosten für unvorhergesehene notwendige ärztliche Hilfe bei einer akuten lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Mutter oder Kind, einschl. Fehlgeburt);
  - 7.1.14** für Schwangerschaftsabbruch (außer bei medizinischer Indikation) und deren Folgen sowie für Untersuchung und Behandlung wegen Infertilität einschl. künstlicher Befruchtung;
  - 7.1.15** für Behandlung durch Heilpraktiker;
  - 7.1.16** für homöopathische Behandlungen, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird;
  - 7.1.17** für Behandlung wegen Akne, Haarausfall, Muttermalen und Warzen;

- 7.1.18** für Zahnersatz einschließlich Implantate und für kieferorthopädische und funktionsanalytische Leistungen, systematische PA-Behandlung, Zahnstein- und Konkremententfernung sowie für professionelle Zahnreinigung, soweit deren Leistung nicht ausdrücklich im Tarif zugesagt wird;
- 7.1.19** für die Sanierung bereits geschädigter Zähne, die nicht im Zusammenhang mit der akut durchgeführten Schmerztherapie steht (z.B. Austausch alter Füllung, Behandlung von beschwerdefreien Nebenbefunden);
- 7.1.20** für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- 7.1.21** für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Gasteltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 7.1.22** für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- 7.2** 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.
- 7.3** Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

## **8. Was ist bei der Auszahlung der Versicherungsleistungen zu beachten?**

- 8.1** Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Wurden die Originalbelege einem anderen Kostenträger zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Kostenträger seine Leistung vermerkt hat.
- 8.2** Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in Ziffer 7 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen. Zusätzlich ist die genaue Kontobezeichnung des Empfängers der Kostenerstattung anzugeben.
- 8.3** Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für die Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistungen verlangen.
- 8.4** Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum gültigen amtlichen Kurs (Devisenkurs) des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in EURO umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank/Europäischen Zentralbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Im Bedarfsfalle kann der EURO-Betrag auch in Devisen - umgerechnet zum Kurs am Überweisungstage - im Ausland zur Verfügung gestellt werden.

- 8.5** Überweisungen der Versicherungsleistungen erfolgen grundsätzlich auf ein Konto in der Bundesrepublik Deutschland. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und für besondere Überweisungsformen, die auf Verlangen des Versicherungsnehmers gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.
- 8.6** Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

## **9. Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)?**

- 9.1** Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich geltend gemacht werden.
- 9.2** Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- 9.3** Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 9.4** Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).
- 9.5** Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die zur Genesung hinderlich sind.

## **10. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Der Versicherer ist mit der in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Auszug aus dem VVG ab Seite 10) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in Ziffer 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

## **11. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte?**

- 11.1** Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (s. Auszug aus dem VVG ab Seite 10) die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- 11.2** Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- 11.3** Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 11.4** Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1- 3 entsprechend anzuwenden.

**12. Wann kann aufgerechnet werden?**

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

**13. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

- 13.1 Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (z.B. per Brief, Telefax oder E-Mail).
- 13.2 Änderungen von Namen, Anschrift und Bankverbindung (bei erteilter Einzugsermächtigung) des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Anzuzeigen sind ferner alle Umstände, die sich auf den Aufenthaltstatus der versicherten Person auswirken (Löschung der Aufenthaltsgenehmigung bzw. Arbeitserlaubnis, Heirat, Auszug aus dem Gasthaushalt).
- 13.2 Haben Sie eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

**14. Welches Recht gilt und wo ist der Gerichtsstand?**

- 14.1 Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- 14.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht am Wohnort des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person anhängig gemacht werden.
- 14.3 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person seinen/ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 14.4 Liegt der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person in einem Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

## **Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)**

### **§ 28**

#### **Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit**

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

### **§ 37**

#### **Zahlungsverzug bei Erstprämie**

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

### **§ 86**

#### **Übergang von Ersatzansprüchen**

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.