

Produktblatt
Auslandskrankenversicherung Jahrespolice

Versicherer: MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Tarif: 501, 502
Stand: 03/2016

Nr.	Was	Bewertung	Bemerkung
	Leistungen		
1	Nur private oder auch berufliche Reisen	●	Alle Auslandsreisen (§1.3)
2	Rücktransport	●	Medizinisch sinnvoll und vertretbar (§5.2.a)
3	Vorerkrankungen	●	Behandlungen, bei denen vor Reiseantritt, auf Grund einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung, feststand, dass sie durchgeführt werden müssen. (§6.1.b)
4	Transportfähigkeit	●	Verlängerung des Versicherungsschutzes, bis die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit der versicherten Person erfolgen kann. §8
5	Behandler	●	Zugelassene Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Chirotherapeuten, Osteopathen (§5.3)
6	Reha / Kur	●	Keine Übernahme. (§6.1.e)
7	Zahnersatz	●	Schmerzstillende Behandlung, Zahnfüllungen, provisorischer Zahnersatz. (§5.1.h)
8	Krieg	●	Keine Leistung bei vorhersehbare Kriegsereignisse (Reisewarnung des Auswärtigen Amtes) oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen. Bestand die Reisewarnung bei der Einreise nicht, gilt der Versicherungsschutz, bis die reisende Person das Land verlassen kann. (§6.1.c)
9	Schwangerschaft und Geburt	●	Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten bis zum Ende der 36. SSW, Fehlgeburten (§1.2)

10	Kindernachversicherung	●	Neugeborene im Familienschutz ab Geburt. Im Einzelschutz ab Geburt, wenn die Versicherung zwei Monate rückwirkend beantragt wird. Die Mutter muss bereits mindestens drei Monate im Tarif versichert sein. (§2.4)
11	Rettungs- und Bergungskosten	5000€	Bis 5000€. (§5.2.d)
12	Reisedauer	●	70 Tage (§1.3)
13	Preise und Altersstaffel		
	Einzel		Bis 64 Jahre: 8,40€ Bis 74 Jahre: 19,80€ Ab 75 Jahre: 28,20€
	Paare, Familie (bis ??? Personen)		Bis 64 Jahre: 18,60€ Bis 74 Jahre: 39,60€ Ab 75 Jahre: 59,40€
	Allgemeines		
	Spezialisiert	●	Nein
	Online Schadensmeldung	●	Ja, aber mit original Rechnung.
	Größe in Dt. nach Umsatz		
	24 Stunden Notrufnummer	●	Ja
	Online Antrag	●	Ja
	Verlängerung möglich	●	Nein
	Müssen erst die anderen Zahlen	●	Eigentlich ja, treten aber in Vorleistung.
	Unser Tipp, Persönliche Erfahrung		Keine Erfahrung.

Wichtiger Hinweis: Die Inhalte dieser Website und Videos werden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Die A + E GmbH übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte. Die Nutzung der Inhalte der Website und der Videos erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der A + E GmbH für die falsche Verwendung der Inhalte ist ausgeschlossen. Gültig sind ausschließlich die Bedingungen, Beiträge und Tarifbeschreibungen der Versicherungsgesellschaften. Die Videos stellen keine Rechtsberatung oder Versicherungsberatung dar. Bei den Angeboten und Versicherungsvergleichen wurden nicht alle Versicherungsgesellschaften und Angebote weltweit berücksichtigt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung

Tarif CARE 2 GO

(T. 500)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes
- § 2 Versicherungsfähigkeit
- § 3 Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsvertrages
- § 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5 Umfang der Leistungspflicht
- § 6 Einschränkung der Leistungspflicht
- § 7 Leistungsauszahlung
- § 8 Ende des Versicherungsschutzes
- § 9 Beitragszahlung
- § 10 Obliegenheiten
- § 11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen
- § 12 Ansprüche gegenüber Dritten
- § 13 Aufrechnung
- § 14 Willenserklärungen und Anzeigen
- § 15 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Anhang

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen. Als Ausland gilt nicht das Gebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat. Für Auslandsreisen, die zum Zweck einer Heilbehandlung unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz.

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 Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

4. Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die eine versicherte Person innerhalb der Vertragsdauer unternimmt. Er erstreckt sich bei Urlaubsreisen auf die ersten 6 Wochen des Aufenthalts im Ausland. Bei Auslandsreisen, die ausschließlich oder überwiegend beruflichen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn die Reise einen Zeitraum von 10 Tagen nicht übersteigt.

§ 2 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, d.h., Personen, die sich überwiegend in Deutschland aufhalten. Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande. Bei Verlegung des ständigen Wohnsitzes ins Ausland entfällt der Versicherungsschutz. Das gilt auch, wenn Beiträge entrichtet werden.

§ 3 Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsvertrag kann nur vor Beginn der Auslandsreise abgeschlossen werden.

2. Der Versicherungsvertrag kommt mit Eingang des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags beim Versicherer zustande, wenn die Beiträge von einem Konto des Versicherungsnehmers im Lastschriftinzugsverfahren abgebucht werden können und die Lastschrift nicht widerrufen wird.

3. Vertragsdauer

a) Der Versicherungsvertrag wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

b) Das Versicherungsjahr beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht oder nach Wahl des Versicherungsnehmers am Ersten eines späteren Monats und endet nach 12 Monaten.

c) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben in diesem Fall das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist gegenüber dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

4. Diese Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen festen Beitrag gemäß den Satzungsbestimmungen des Versicherers.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung des Beitrages bzw. der Erteilung einer Lastschriftermächtigung und nicht vor Beginn der Auslandsreise. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 5 Umfang der Leistungspflicht

1. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

- ärztliche Behandlung
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
- ärztliche verordnete Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen)
- stationäre Behandlung (einschließlich Operationen), Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
- Transportkosten vom und zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei stationärer Behandlung
- schmerzstillende Zahnbehandlung sowie Zahnfüllungen und Reparaturen von Prothesen in einfacher Ausfertigung, nicht jedoch für Zahnersatz.

2. Erstattungsfähig sind auch

- die Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen aus dem Ausland. Der Rücktransport muss an den ständigen Wohnsitz im Inland bzw. in das von dort nächst erreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen.

Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden bei der Erstattung angerechnet.

Die Aufwendungen für einen Rücktransport werden auch erstattet,
- wenn die Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport voraussichtlich übersteigen bzw.
- wenn die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland nach Prognose des behandelnden Arztes die Dauer von voraussichtlich 14 Tagen überschreitet,

- im Falle des Todes des Versicherten während des Auslandsaufenthaltes die Kosten der Überführung in seinen Heimatort bis zu 5.200 EUR aus dem europäischen und bis zu 10.400 EUR aus dem außereuropäischen Ausland.

- im Falle einer Beisetzung im Ausland die nachgewiesenen Bestattungskosten bis zu 5.200 EUR.

3. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

4. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 3 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

5. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6. 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.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht

- soweit Behandlungen im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für in den letzten 3 Monaten vor Beginn des Auslandsaufenthaltes behandelte Krankheiten und deren Folgen, soweit bei Reisebeginn feststand, dass Behandlungen bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Entsprechendes gilt für Unfallfolgen;

Abweichend von a) und b) sind Kosten für eine Behandlung von Krankheiten und Unfallfolgen mitversichert, soweit unvorhergesehene ärztliche Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr erforderlich ist; jedoch entfällt dann die Übernahme der Kosten für Rücktransport, Überführung und Bestattung.

- für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch - aufgrund von Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland - vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind;

- d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen gesetzlicher Rehabilitationsträger;
- f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- g) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder;
- h) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- i) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
- k) für Hilfsmittel.

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.

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

4. 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, die trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

5. Soweit im Versicherungsfall Leistungen aus Versicherungsverträgen bei anderen Versicherungsunternehmen beansprucht werden können, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies wirkt sich alleine auf einen Ausgleich zwischen den Versicherern aus, d.h., der Versicherungsnehmer muss den anderen Versicherer nicht unbedingt zuerst in Anspruch nehmen.

§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen

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

2. Die entstandenen Aufwendungen sind durch ordnungsgemäße Originalrechnungen nachzuweisen oder durch Rechnungsduplikate mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers. Die Rechnungsbelege müssen in jedem Fall den Namen der behandelten Person tragen, ferner die Bezeichnung der Krankheiten, die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die einzelnen Behandlungsdaten. Bei Zahnbehandlung müssen die behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen aufgeführt sein. Der Preis für die bezogenen Arzneimittel muss von der Apotheke mit Datumsangabe quittiert sein. Rechnungen über Heilmittel sind zusammen mit den Verordnungen der Behandler einzureichen. Die Verordnungen müssen den Namen der behandelten Person enthalten.

3. Die Notwendigkeit eines Transportes ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit der Angabe der Krankheitsbezeichnung nachzuweisen. Der Anspruch auf Leistungen für Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache zu begründen.

4. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

5. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in EURO umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle EURO-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 8 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung der Auslandsreise bzw. mit Ablauf der 6. Woche einer Auslandsreise, spätestens jedoch mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Besteht der Versicherungsvertrag fort und ist die Rückreise zu dem genannten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für den entschädigungspflichtigen Versicherungsfall über diesen Zeitpunkt hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

§ 9 Beitragszahlung

1. Der Beitrag gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Der Erstbeitrag wird mit Beginn des Versicherungsvertrages fällig. Erstbeitrag und Folgebeiträge werden per Lastschrift von dem im Antrag angegebenen Girokonto eingezogen.

2. Der Beitrag beträgt je versicherte Person und Versicherungsjahr

- 8,28 EUR bis zum Alter 55,

- 16,44 EUR ab Alter 56,

- 23,88 EUR ab Alter 76.

Der Beitrag erhöht sich für jede versicherte Person nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem sie das 56. bzw. 76. Lebensjahr vollendet hat.

3. Der Versicherer kann den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge mit Wirkung ab Beginn des nachfolgenden Versicherungsjahres ändern. Der geänderte Beitrag darf denjenigen für Neuverträge nicht übersteigen.

Im Falle einer Beitragserhöhung hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang der Mitteilung zu kündigen. Die Kündigung wirkt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre.

§ 10 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 7 Abs. 4) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers oder ihres Umfangs erforderlich ist. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere auch durch Entbindung von der Schweigepflicht).

2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

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

§ 11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

§ 12 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegenüber Dritten

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (siehe Anhang) 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.

2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) 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.

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 Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 13 Aufrechnung

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

§ 14 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 15 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich des Versicherungsbeitrages können vom Versicherer geändert werden, jedoch nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres und wenn die Änderung dem Versicherungsnehmer mit einer Frist von einem Monat zum Ende des alten Versicherungsjahres bekannt gegeben wurde. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis hinsichtlich jeder betroffenen Person innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Abs. 1 - 4 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 Falle einer grob fahrlässigen Verletzung 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 der 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.

§ 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 Falle 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.