

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung

## **Einzelerschutz (Tarif 501)**

## **Familienschutz (Tarif 502)**

### **Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
- § 2 Versicherbare Personen
- § 3 Abschluss, Dauer und Art Ihres Vertrages
- § 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5 Umfang der Leistungspflicht
- § 6 Einschränkung der Leistungspflicht
- § 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen
- § 8 Ende des Versicherungsschutzes
- § 9 Beitragszahlung
- § 10 Verpflichtungen (Obliegenheiten)
- § 11 Folgen bei Nichtbeachtung der Verpflichtungen
- § 12 Ansprüche gegenüber Dritten
- § 13 Aufrechnung
- § 14 Erklärungen und Anzeigen gegenüber uns
- § 15 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- § 16 Streitschlichtung und Rechtsweg

### **Anhang**

## **§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**

1. Wir bieten im Ausland Versicherungsschutz für Krankheiten, Folgen eines Unfalles und Tod. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Kein Versicherungsschutz besteht in Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.
2. Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalles. Ein Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund nicht mehr behandelt werden muss. Versichert sind auch medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten und ein medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch. Der Tod ist auch ein Versicherungsfall.
3. Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die eine versicherte Person innerhalb der Vertragsdauer unternimmt. Versichert sind die ersten 70 Tage des Aufenthaltes im Ausland.
4. Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

## **§ 2 Versicherbare Personen**

1. Versichert werden Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland. Endet diese Versicherungsfähigkeit für eine versicherte Person, so entfällt die Versicherung für diese.
2. Beim Einzelschutz (Tarif 501) sind die im Versicherungsschein genannten Personen versichert.
3. Beim Familienschutz (Tarif 502) sind Sie und Ihr in häuslicher Gemeinschaft lebender Ehepartner bzw. Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang) versichert. Mitversichert sind auch Ihre und dessen unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Zu den Kindern zählen auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.
4. Neugeborene von mindestens seit drei Monaten versicherten Personen im Tarif Familienschutz (Tarif 502) sind ab Geburt mitversichert.

Neugeborene im Tarif Einzelschutz (Tarif 501) werden gegen Zahlung eines eigenen Beitrags mitversichert. Voraussetzung ist, dass Sie die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach der Geburt rückwirkend beantragen.

Entsprechendes gilt für die Versicherung von Stief-, Adoptiv- und Pflegekindern in den Tarifen Einzelschutz (Tarif 501) oder Familienschutz (Tarif 502).

## **§ 3 Abschluss, Dauer und Art Ihres Vertrages**

1. Sie können den Vertrag nur vor Beginn der Auslandsreise abschließen.
2. Der Vertrag kommt online zustande. Voraussetzung ist, dass Sie uns ein SEPA Lastschriftmandat erteilt haben, der Beitrag von Ihrem Konto per SEPA Lastschriftmandat eingezogen werden kann und Sie die Abbuchung nicht widerrufen.
3. Vertragsdauer
  - a) Der Vertrag wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn er nicht durch Sie oder uns gekündigt wird. Die Frist zur Kündigung beträgt einen Monat zum Ende eines Versicherungsjahres. Die Kündigung kann in Textform (Brief oder Telefax oder E-Mail) erfolgen. Sie können die Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.
  - b) Das Versicherungsjahr beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag bei uns eingeht oder nach Ihrer Wahl am Ersten eines späteren Monats. Es endet nach 12 Monaten.
  - c) Im Falle Ihres Todes endet der Vertrag. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Vertrag fortzusetzen. Hierzu müssen diese den künftigen Versicherungsnehmer benennen und uns gegenüber die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach Ihrem Tod abgeben. Verstirbt eine versicherte Person, endet für diese der Versicherungsvertrag.
4. Diese Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen festen Beitrag nach unseren Satzungsbestimmungen.

## § 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 Lastschriftinzugsermächtigung,
- nicht vor Beginn der Auslandsreise.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

## § 5 Umfang der Leistungspflicht

1. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für
  - a) ambulante Heilbehandlung,
  - b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel,
  - c) ärztlich verordnete Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen),
  - d) ärztlich verordnete Hilfsmittel (ausgenommen Brillen und Kontaktlinsen sowie Hörgeräte) in einfacher Ausführung, wenn sie während der Auslandsreise erstmals medizinisch notwendig werden,
  - e) stationäre Behandlung (einschließlich Operationen), Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus,
  - f) Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus auch für eine Begleitperson, wenn die stationär behandelte versicherte Person minderjährig ist,
  - g) Kosten des Transports vom und zum nächsten geeigneten Krankenhaus bei stationärer Behandlung,
  - h) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen sowie provisorischer Zahnersatz - jeweils in einfacher Ausführung - ,
  - i) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz,
  - j) die Kosten für Telefonate, die durch die Kontaktaufnahme mit uns oder unserem Notfalldienst anfallen.
2. Erstattungsfähig sind auch
  - a) die Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports der versicherten Person wegen Krankheit oder Folgen eines Unfalles aus dem Ausland. Der Rücktransport muss an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. in das von dort nächst erreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen.

Kosten für eine Begleitperson sind ebenfalls erstattungsfähig. Voraussetzung dafür ist, dass für die Begleitperson zum Zeitpunkt des Rücktransports Versicherungsschutz für einen Rücktransport aus dem Ausland bei uns besteht.

Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.
  - b) die Kosten für die Betreuung minderjähriger versicherter Kinder während die versicherte Person stationär behandelt wird;
  - c) die Kosten für die Betreuung und Rückreise eines minderjährigen versicherten Kindes nach Deutschland, wenn die versicherte Person zurück transportiert wird oder diese im Ausland verstorben ist;
  - d) die Kosten einer Suche, Bergung und Rettung der versicherten Person wegen eines medizinischen Notfalls oder Tod bis zum Betrag von 5.000 Euro;
  - e) die Kosten der Rücküberführung an den ständigen Wohnsitz in Deutschland, wenn die versicherte Person während des Aufenthaltes im Ausland verstirbt oder

- f) die Kosten einer Beisetzung der versicherten Person im Ausland bis zu der Höhe, die bei einer Überführung nach Deutschland angefallen wären.
- 3. Die versicherte Person kann sich von den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten und Osteopathen untersuchen und behandeln lassen.
- 4. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen ärztlich oder zahnärztlich verordnet sein, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.
- 5. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung kann die versicherte Person unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern wählen, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
- 6. 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 erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

## **§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht**

- 1. Wir leisten nicht
  - a) soweit Behandlungen im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
  - b) für Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine bereits ärztlich diagnostizierte Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Reise antritt, weil der Ehepartner, der Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades im Ausland gestorben ist und die Reise aufgrund der Beerdigung im Ausland oder der Rückführung aus dem Ausland unternimmt.  
  
Abweichend davon sind Kosten für eine Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen mitversichert, soweit aufgrund einer während der Auslandsreise eingetretenen Verschlechterung der bestehenden Erkrankung oder Unfallfolge eine darüber hinausgehende Behandlung erforderlich wird.
  - c) für einen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland durch ein Kriegsereignis eingetretenen Versicherungsfall. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird. Das Kriegsereignis gilt als überraschend, wenn das deutsche Auswärtige Amt vor Antritt der Reise keine Reisewarnung für das betroffene Gebiet und die Reisezeit veröffentlicht hat. Wird eine Reisewarnung erst nach Antritt der Reise veröffentlicht, gilt das Kriegsereignis bis dahin als überraschend. Versicherungsschutz besteht, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das von der Reisewarnung betroffene Gebiet zu verlassen. Entsprechendes gilt für Terrorereignisse;
  - d) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
  - e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
  - f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Zweck des Aufenthalts unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
  - g) für Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten sind erstattungsfähig;
  - h) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
  - i) für psychoanalytische, psychotherapeutische, psychiatrische Behandlung.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Kann im Versicherungsfall die Kostenerstattung oder anderweitige Entschädigung von einem Dritten beansprucht werden, geht dieser Anspruch der Leistungsverpflichtung nach den Vereinbarungen dieses Tarifs vor. Das gilt auch in den Fällen, in denen mit dem Dritten ebenfalls ein nachrangiger Leistungsanspruch vereinbart ist. Dritte können zum Beispiel die Gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, andere Versicherer oder sonstige Dritte sein.

Wird der Leistungsanspruch zuerst bei uns geltend gemacht, leisten wir zuerst. Wir werden uns anschließend wegen einer möglichen Kostenteilung direkt an den Dritten wenden.

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

## **§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen**

1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese werden unser Eigentum.
2. Die Aufwendungen weisen Sie durch Originalrechnungen nach oder durch Kopien von Rechnungen mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers. In den Rechnungsbelegen müssen der Name der behandelten Person stehen, außerdem die Bezeichnung der behandelten Erkrankung, die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die Daten der Behandlung. Bei Zahnbehandlung müssen die behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen aufgeführt sein. Der Preis für Arzneimittel muss von der Apotheke mit Datumsangabe quittiert sein. Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel sind zusammen mit den Verordnungen der Behandelnden einzureichen. Die Verordnungen müssen den Namen der behandelten Person enthalten.
3. Der Anspruch auf Leistungen für Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.
4. Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform (per Brief oder Telefax oder E-Mail) als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie die Leistung verlangen.
5. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten rechnen wir zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro um. 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. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person durch Bankbeleg oder Kreditkartenabrechnung nachweist, 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 wir von unseren Leistungen abziehen.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

## **§ 8 Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz entfällt - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit

- dem Ende der Auslandsreise,
- dem Ablauf des siebzigsten Tages der Auslandsreise oder
- dem Ende des Vertrages.

Besteht der Vertrag fort und ist die Rückreise zu dem genannten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für den entschädigungspflichtigen Versicherungsfall, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

## **§ 9 Beitragszahlung**

1. Der Beitrag gilt jeweils für ein Versicherungsjahr (vgl. § 3 Abs. 3 b). Der Erstbeitrag wird mit Beginn des Vertrages fällig. Die Beiträge ziehen wir per Lastschrift von dem im Antrag angegebenen Konto ein.
2. Der Beitrag beträgt je versicherte Person und Versicherungsjahr im Einzelschutz
  - 8,40 Euro bis zum Lebensalter 64,
  - 19,80 Euro ab Lebensalter 65,
  - 28,20 Euro ab Lebensalter 75.

Der Beitrag erhöht sich für jede versicherte Person im Einzelschutz nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem diese das 65. bzw. 75. Lebensjahr vollendet hat.

3. Der Beitrag im Familienschutz richtet sich nach der ältesten versicherten Person und beträgt je Versicherungsjahr
  - 18,60 Euro bis zum Lebensalter 64,
  - 39,60 Euro ab Lebensalter 65,
  - 59,40 Euro ab Lebensalter 75.

Sobald die älteste versicherte Person das 65. bzw. 75. Lebensjahr vollendet, ist vom Beginn des folgenden Versicherungsjahres an der ihrem Lebensalter entsprechende Beitrag für den Familienschutz zu zahlen.

4. Wir können den Beitrag für bestehende Verträge mit Wirkung ab Beginn des nachfolgenden ändern. Der geänderte Beitrag darf denjenigen für Neuverträge nicht übersteigen. Im Falle einer Erhöhung des Beitrages haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Versicherungsjahres Zugang der Mitteilung zu kündigen. Die Kündigung wirkt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre.
5. Eine aufgrund inländischer oder ausländischer Rechtsvorschriften anfallende und vom Versicherer an die Steuerbehörden abzuführende Versicherungssteuer haben Sie zusätzlich zum vereinbarten Beitrag an uns zu entrichten.

## **§ 10 Verpflichtungen (Obliegenheiten)**

1. Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 7 Abs. 4) haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht oder ihres Umfanges erforderlich ist. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere auch durch Entbindung von der Schweigepflicht).
2. Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns 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.
4. Sie haben uns jede Auskunft zu erteilen, die zur Beurteilung der Versicherungssteuerpflicht bei oder nach Vertragsabschluss erforderlich ist. Änderungen der in diesem Zusammenhang erteilten Auskünfte während der Vertragslaufzeit haben Sie uns unverzüglich mitzuteilen. Insbesondere haben Sie uns Änderungen der Angaben zum Angehörigenverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und einzelnen versicherten Personen mitzuteilen.

## **§ 11 Folgen bei Nichtbeachtung der Verpflichtungen**

Wir müssen mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise nicht leisten, wenn eine der in § 10 aufgeführten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person müssen Sie sich zurechnen lassen.

## **§ 12 Ansprüche gegenüber Dritten**

1. Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs nach § 86 VVG (siehe Anhang) die Verpflichtung, uns diese Ansprüche bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag leisten, schriftlich abzutreten.
2. Sie oder die versicherte Person haben (hat) Ihren (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Verpflichtungen, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir deshalb keinen Ersatz von dem Dritten erhalten können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Verpflichtung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

## **§ 13 Aufrechnung**

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

## **§ 14 Erklärungen und Anzeigen gegenüber uns**

Willenserklärungen und Anzeigen an uns können Sie in Textform (Brief oder Telefax oder E-Mail) abgeben.

## **§ 15 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen können von uns geändert werden. Dies ist jedoch nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres möglich. Die jeweilige Änderung geben wir Ihnen spätestens zwei Monate vor dem Ende des Versicherungsjahres bekannt. Sie können das Versicherungsverhältnis dann hinsichtlich jeder betroffenen Person innerhalb von zwei Monaten vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

## **§ 16 Streitschlichtung und Rechtsweg**

1. 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](http://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.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

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

2. 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](mailto:poststelle@bafin.de)

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

3. Hinweis auf den Rechtsweg

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

## Anhang

### Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

#### § 1 Form und Voraussetzungen

- (1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.

### 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 Auskunft- oder Aufklärungsobligenheit 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.