

Vertragsgrundlage 351

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif FUTURA

Stand: 04.2011 Seite 1 von 4

Ihr Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	<ol style="list-style-type: none">Wir bieten ein Optionsrecht zum Wechsel in eine Krankheitskostenvoll-, Kurkosten-, Krankentagegeldversicherung und Pflegevorsorgeversicherung sowie im Versicherungsfall Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle, andere im Vertrag genannte Ereignisse und Dienstleistungen.Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Hierzu zählen auch Untersuchungen und Behandlungen wegen einer Schwangerschaft sowie die Entbindung. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungen nicht mehr erforderlich sind.Der Umfang Ihres Versicherungsschutzes ergibt sich aus	<p>dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.</p> <ol style="list-style-type: none">Ihr Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Heilbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus bieten wir Ihnen Versicherungsschutz für Auslandsreisen, soweit deren ununterbrochene Dauer jeweils 62 Tage nicht übersteigt. Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung auf länger dauernde Auslandsaufenthalte ausgeweitet werden. Im Rahmen dieser Vereinbarung kann der Versicherer einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen.
§ 1 a Versicherbare Personen, Höchstversicherungsdauer	<ol style="list-style-type: none">Versicherungsfähig sind Personen, die<ol style="list-style-type: none">ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben undversicherungspflichtiges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind bzw. einen Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 SGB V besitzen.Die Versicherung kann höchstens für die Dauer von 36 Monaten abgeschlossen werden. Sie endet mit Ablauf der Höchstversicherungsdauer oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit, spätestens jedoch mit Ablauf des 6. Kalendermonats, der auf den Monat folgt, in dem die jeweils versicherte Person	<ol style="list-style-type: none">nicht mehr der Krankenversicherungspflicht unterlag oderfür sie der Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 SGB V erlosch. <p>Kann eine versicherte Person nach Ablauf der Höchstversicherungsdauer nur deshalb nicht in die vom Optionsrecht umfassten Tarife wechseln, weil ihre Pflichtversicherung in der GKV oder der Anspruch auf Familienversicherung fortbesteht, wird die Versicherung auf Ihren Antrag hin mit neuem Eintrittsalter zu den dann geltenden Bedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung fortgeführt.</p>
§ 1 b Optionsrecht	<ol style="list-style-type: none">Inhalt Ihres Optionsrechts<p>Bei Wegfall der Versicherungspflicht in der GKV oder des Anspruchs auf Familienversicherung können Sie den Vertrag in alle für den Neuzugang geöffneten Tarife der Krankheitskostenversicherung, Krankentagegeldversicherung und Pflegevorsorgeversicherung umstellen, soweit für den jeweiligen Tarif Versicherungsfähigkeit bzw. Aufnahmeberechtigung vorliegt.</p><p>Ihren Antrag auf Umstellung werden wir ohne Gesundheitsprüfung annehmen, wenn sich der von Ihnen gewünschte Versicherungsschutz unmittelbar an das Ausscheiden aus der GKV anschließt und der von Ihnen beantragte Versicherungsbeginn in den vom Optionsrecht umfassten Tarifen höchstens 6 Monate nach Beendigung der Versicherungspflicht in der GKV oder des Anspruchs auf Familienversicherung liegt.</p><p>In dem Tarif, in den umgestellt wird, sind keine Wartezeiten zu erfüllen.</p><p>Unabhängig vom Wegfall der Versicherungspflicht in der GKV oder des Anspruchs auf Familienversicherung können Sie den Vertrag jederzeit in eine Zusatzversicherung für GKV-Mitglieder mit gleichartigem Versicherungsschutz umstellen. Auch in diesem Fall erfolgt keine erneute Gesundheitsprüfung und es sind keine Wartezeiten zu erfüllen.</p><p>Sind die Leistungen in dem von Ihnen gewählten Tarif höher oder umfassender, können wir insoweit eine Gesundheitsprüfung und die Erfüllung der tariflichen Wartezeiten verlangen.</p>Umfang Ihres Optionsrechts<p>Ihre Versicherung können Sie umstellen in:</p>	<ol style="list-style-type: none">eine Krankheitskostenversicherung für ambulante Heilbehandlung, stationäre Heilbehandlung, Kurbehandlung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie. <p>Sieht der Tarif Leistungsbeschränkungen in den ersten Versicherungsjahren vor, gilt als Versicherungsbeginn der Umstellungszeitpunkt.</p> <ol style="list-style-type: none">eine Krankentagegeldversicherung für Selbstständige ab dem 22. Tag, für Angestellte ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit, wenn gleichzeitig eine Krankheitskostenvollversicherung beantragt wird. <p>Das versicherbare Krankentagegeld ist begrenzt auf das aus der beruflichen Tätigkeit resultierende Nettoeinkommen.</p> <ol style="list-style-type: none">Wird die Option auf Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung wahrgenommen, besteht außerdem das Recht auf Abschluss einer Pflegevorsorgeversicherung - sofern Aufnahme- bzw. Versicherungsfähigkeit in dem jeweiligen Tarif vorliegt. Das in der Pflegevorsorgeversicherung versicherbare monatliche Pflegegeld ist ohne erneute Gesundheitsprüfung begrenzt auf maximal € 1500,00. Sofern bei Ausübung der Option bereits beim Versicherer eine Pflegezusatzversicherung besteht, sind zusätzlich die vom Versicherer vorgesehenen Höchstgrenzen einzuhalten. <ol style="list-style-type: none">Besondere Vereinbarungen gelten auch nach der Umstellung weiter. <p>Für die Beitragseinstufung gilt das zum Zeitpunkt der Umstellung erreichte tarifliche Eintrittsalter.</p>
§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes	<ol style="list-style-type: none">Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Ablauf von Wartezeiten.	<p>Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist das Zustandekommen des Vertrages. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.</p>

§ 2 Fortsetzung	<p>2. Neugeborene versichern wir ohne Wartezeiten und Risikozuschläge ab dem Tage der Geburt, wenn zu diesem Zeitpunkt ein Elternteil mindestens drei Monate bei uns versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens drei Monate nach der Entbindung rückwirkend zum Tag der Geburt erfolgt. Der Versicherungsschutz</p>	<p>darf nicht höher oder umfassender sein als der eines bei uns versicherten Elternteils.</p> <p>3. Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko kann ein Risikozuschlag bis zur einfachen Beitragshöhe vereinbart werden.</p>
§ 3 Wartezeiten	Der Versicherer verzichtet auf die Einhaltung jeglicher Wartezeiten.	
§ 4 Informationen zum Leistungsumfang	<p>1. Stationäre Heilbehandlung: Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung (einschließlich Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung) erstatten wir Aufwendungen für</p> <p>a) den Zuschlag für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (Wahlleistung) sowie Komfortleistungen (d.h. die Bereitstellung von Fernseher, Telefon, Fax und Internetzugang)</p> <p>b) die Kosten für die Inanspruchnahme der Wahlleistung Privatarzt, soweit innerhalb der Höchstsätze der jeweils gültigen Gebührenordnung abgerechnet wird. In medizinisch besonders begründeten Einzelfällen übernehmen wir nach vorheriger Zusage auch Honorare über dem Höchstsatz;</p> <p>c) die Mehrkosten, die dem Versicherten vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung auferlegt werden, weil er ein anderes als in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus wählt;</p> <p>d) medizinisch notwendige Transporte zum und vom nächstgelegenen aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus;</p> <p>e) den nach § 39 (4) SGB V bei Krankenhausaufenthalten zu tragenden Eigenanteil;</p> <p>2. Ausgleichs-Krankenhaustagegeld: Verzichten Sie auf die Unterbringung im Zweibettzimmer sowie Komfortleistungen, erhalten Sie als Ausgleich ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 10,00 EUR. Verzichten Sie auf die Wahlleistung Privatarzt erhalten Sie ein Krankenhaustagegeld von 15,00 EUR.</p> <p>3. Auslandsreisen: Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall (vgl. § 1 (2)) erstatten wir Aufwendungen für</p> <p>a) Leistungen der Ärzte;</p> <p>b) Arznei- und Verbandmittel, die aufgrund ärztlicher Verordnung aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle bezogen werden;</p> <p>c) ärztlich verordnete physikalisch-medizinische Behandlungen;</p> <p>d) medizinisch notwendige Gehstützen und Liegeschalen in einfacher Ausführung;</p> <p>e) stationäre Heilbehandlung;</p> <p>f) den notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Arzt;</p> <p>g) schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen, nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen;</p>	<p>h) wenn Gefahr für Leib oder Leben besteht und im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist, Kosten, die durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport an den vor Beginn der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz oder zu einem geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland entstehen. Die Kosten für eine Begleitperson übernehmen wir, wenn für sie zum Zeitpunkt des Rücktransportes bei uns ebenfalls Versicherungsschutz besteht.;</p> <p>i) Überführungskosten: Beim Tod einer versicherten Person während der Reise übernehmen wir die entstehenden unmittelbaren Kosten einer Überführung des Leichnams an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz bis zu 10.000,00 EUR;</p> <p>j) Bestattungskosten: Wenn keine Überführung erfolgt, übernehmen wir die Kosten einer Bestattung im Reise-land bis zur Höhe der Kosten einer Überführung, höchstens jedoch 5.000,00 EUR. Darüber hinaus bieten wir Ihnen einen 24-Stunden-Notrufservice, mit dem Sie Fragen zum Leistungsumfang vor, während und nach der Reise abklären können. Im Falle eines Rücktransports empfehlen wir, sich wegen der Kostenübernahme mit dem Notrufservice in Verbindung zu setzen.</p> <p>4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Behandlung können Sie unter den öffentlichen und zugelassenen privaten Krankenhäusern wählen.</p> <p>5. Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, haben Sie nur dann einen Leistungsanspruch, wenn wir dies vor Beginn der Behandlung zugesagt haben.</p> <p>6. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wenden Heilbehandler andere Methoden an oder verordnen andere Arzneimittel, dann leisten wir auch dafür, wenn sich diese Methoden oder Arzneimittel nach statistischen Methoden als erfolgversprechend erwiesen haben. Bei unheilbaren Krankheiten zahlen wir auch für solche, die auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, der die prognostizierte Wirkweise der Behandlung auf das angestrebte Ziel wahrscheinlich macht.</p>
§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht	<p>1. Wir leisten nicht für:</p> <p>a) Krankheiten, Krankheitsfolgen und Unfallfolgen, die durch Kriegseignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind;</p> <p>b) auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;</p> <p>c) Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und in Krankenanstalten, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen haben, wenn der Versicherungsfall nach Ihrer Benachrichtigung über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern im Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, endet unsere Leistungspflicht nach Ablauf von</p> <p>3 Monaten ab Ihrer Unterrichtung;</p> <p>d) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitations-träger;</p> <p>e) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden von uns erstattet;</p> <p>f) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;</p> <p>g) während eines Auslandsaufenthaltes erfolgende Untersuchung und Behandlung von Schwangerschaft und Entbindung sowie Vorsorgeuntersuchungen; die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten unterliegen jedoch der Leistungspflicht;</p> <p>h) Heilbehandlungen im Ausland, von denen bei Antritt</p>	

**Notruftelefon:
09841/409-370**

§ 5 Fortsetzung	<p>der Reise feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise während des Auslandsaufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, die Auslandsreise erfolgte ausschließlich wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person.</p> <p>i) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung während eines Auslandsaufenthaltes.</p> <p>2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so setzen wir unsere Leistungen auf</p>	<p>einen angemessenen Betrag herab.</p> <p>Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.</p> <p>3. Leistungen der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, sowie Ansprüche auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge gehen unseren Leistungen vor. Wir sind daher nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die trotz dieser Vorleistung verbleiben.</p>
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	<p>1. Benennen Sie uns eine versicherte Person widerruflich oder unwiderruflich als empfangsberechtigt für deren Versicherungsleistung, leisten wir an diese Person. Andernfalls können nur Sie als Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.</p> <p>Bei Auslandsrechnungen benötigen wir Originalrechnungen, die den Namen des Rechnungsausstellers sowie den Vor- und Zunamen der versicherten Person tragen, Krankheitsbezeichnungen enthalten und nach Behandlungsdaten und erbrachten Leistungen spezifiziert sind.</p> <p>Bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld benötigen wir eine Bescheinigung des Krankenhauses, aus der Vor- und Zuname der versicherten Person, die Krankheits-</p>	<p>bezeichnung sowie Beginn und Ende der stationären Behandlung ersichtlich sind.</p> <p>Einen Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten weisen Sie durch die entsprechenden Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache nach.</p> <p>2. Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in unsere Landeswährung umgerechnet.</p> <p>3. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.</p>
§ 7 Ende des Versicherungsschutzes	<p>Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.</p>	

Ihre Pflichten als Versicherungsnehmer

§ 8 Beitragszahlung	<p>1. Der Versicherungsvertrag ist zunächst für die Dauer des ersten Versicherungsjahres abgeschlossen. Die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres gilt als erstes Versicherungsjahr. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Kalenderjahr (Versicherungsjahr), jedoch längstens bis zur Höchstdauer von 36 Monaten.</p> <p>2. Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Der erste Beitrag ist unverzüglich Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen. Beginnt die Versicherung erst nach Ablauf dieser Frist, ist der erste Beitrag zum Versicherungsbeginn fällig.</p> <p>3. Wenn Sie den ersten Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir, solange Sie die Zahlung nicht nachgeholt haben, von dem Vertrag zurücktreten. Darüber hinaus sind wir leistungsfrei, wenn der</p>	<p>Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt ist, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.</p> <p>4. Wenn Sie einen Folgebeitrag trotz schriftlicher Mahnung mit Fristsetzung schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz mit Ablauf der gesetzten Frist.</p> <p>5. Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsverhältnisses zu zahlen. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt oder Anfechtung wegen arglistiger Täuschung beendet, stehen uns die Beiträge bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Treten wir zurück, weil der erste Beitrag nicht gezahlt wird, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.</p>
§ 8 a Beitragsberechnung	<p>Die Beiträge für den Neuzugang ergeben sich aus den jeweils gültigen Beitragsübersichten. Sie richten sich nach dem Geschlecht und dem Alter der versicherten Person bei Eintritt in den Tarif (Eintrittsalter). Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Bei nachträglicher Hinzunahme weiterer Tarife ist für diese der Beitrag für dasjenige Eintrittsalter zu zahlen, das dem erreichten Alter entspricht.</p>	
§ 8 b Beitragsanpassung	<p>Für die Dauer der Versicherung verzichten wir auf das Recht zur Anpassung der Beiträge.</p>	
§ 9 Mitwirkungspflichten	<p>1. Ein planbarer Krankenhausaufenthalt ist uns rechtzeitig vor Behandlungsbeginn anzuzeigen. Planbar sind alle Aufenthalte, die nicht aufgrund eines Unfalls oder einer sonstigen akuten Behandlungsnotwendigkeit angetreten werden.</p> <p>2. Bitte beachten Sie, dass Sie und jede andere versicherte Person auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe</p>	<p>nach erforderlich ist.</p> <p>3. Auf unseren Wunsch hin ist der Versicherte verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.</p> <p>4. Sie sind verpflichtet uns das Ende der Versicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung für jede versicherte Person unverzüglich schriftlich anzuzeigen und soweit wir dies verlangen, nachzuweisen.</p>

§ 10 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten	Wenn Sie oder eine andere mitversicherte Person eine der in § 9 Abs.2 und 3 beschriebenen Mitwirkungspflichten vorsätzlich verletzen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Beruht die Verletzung auf grober Fahrlässigkeit, können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens herabsetzen. Außer bei arg-	listiger Verletzung bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der von uns zu erbringenden Leistungen gehabt hat.
§ 11 Aufrechnung	Sie können gegenüber unseren Ansprüchen nur aufrechnen, soweit Ihre Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.	

Ende der Versicherung

§ 12 Kündigung durch den Versicherungsnehmer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sie können das Versicherungsverhältnis auch für einzelne Personen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich kündigen. 2. Für den Fall, dass wir eine Anfechtung, einen Rücktritt oder eine Kündigung nur für einzelne versicherte Personen erklären, können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Zugang dieser Erklärung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung verlangen. Im Falle einer Anfechtung oder eines Rücktritts heben wir den gesamten Vertrag zum Ende des Monats, in dem Ihnen unsere Er- 	<p>klärung zugegangen ist, auf. Bei einer Kündigung erfolgt die Aufhebung zu dem Zeitpunkt, in dem die Kündigung wirksam wird.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kündigen Sie für andere Versicherte, ist es erforderlich, dass Sie uns nachweisen, dass der Versicherte von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat. Der Versicherte hat dann das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen, wenn er uns dies innerhalb von zwei Monaten nach Ihrer Kündigungserklärung mitteilt.
§ 13 Kündigung durch den Versicherer	Wir verzichten auf das ordentliche Kündigungsrecht.	
§ 14 Sonstige Beendigungsgründe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wenn eine versicherte Person stirbt, endet das Versicherungsverhältnis für diese Person. Wenn der Versicherungsnehmer stirbt, haben die Versicherten das Recht, die Versicherung unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen, sofern uns diese Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dessen Tod 	<p>schriftlich zugeht; andernfalls endet das Versicherungsverhältnis mit dem Tod des Versicherungsnehmers.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Darüber hinaus endet die Versicherung für die jeweils versicherte Person mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach § 1 a.

Sonstige Bestimmungen

§ 15 Willenserklärungen zum Versicherungsverhältnis	Ihre Willenserklärungen zum Versicherungsverhältnis erwarten wir, soweit nicht Textform vereinbart ist, in	schriftlicher Form.
§ 16 Verjährung	Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung fällig geworden ist.	
§ 17 Gerichtsstand	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klagen gegen uns können bei dem für unseren Geschäftssitz zuständigen Gericht oder bei dem Gericht des Ortes geltend gemacht werden, an dem Sie in Deutschland Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. 2. Wir können Forderungen aus dem Versicherungsverhältnis bei dem Gericht des Ortes geltend machen, an dem Sie in Deutschland Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt oder haben Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt bei Vertragsschluss in einem solchen Staat, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.