

Vertragsgrundlage 407

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Tarif VorsorgePlus

Teil I: Allgemeine Bestimmungen

Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Vorsorgeuntersuchungen. Er gewährt im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für die im Tarif genannten Vorsorgemaßnahmen

(2) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, späteren schriftlichen Vereinbarungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(3) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.

(4) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so setzt sich das Versicherungsverhältnis mit der Maßgabe fort, dass der Versicherer höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleibt, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen.

(5) Nicht versicherungsfähig sind Profi-Sportler, die per Vertrag bei einem Verein angestellt sind und/oder mehr als 50% ihres Einkommens aus dieser Tätigkeit beziehen. Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit - auch einer versicherten Person - ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Die Versicherung endet mit dem Ende des Monats, in dem die Anzeige beim Versicherer eingeht.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Aufnahmeerklärung) und nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

§ 3 Wartezeiten

Die Wartezeit für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen beträgt 8 Monate - gerechnet vom Versicherungsbeginn an.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten frei.

(2) Als Leistungen gelten die im Tarif genannten Vorsorgeuntersuchungen. Diese werden gemäß der Leistungsaussage in dem Umfang und in der Höhe zu den jeweils im Tarif aufgeführten Gebührensätzen und den maximalen Steigerungsfaktoren erstattet.

§ 5 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) Es sind Rechnungsurschriften über die gewährten Leistungen einzureichen. Die Belege der genannten Behandler müssen Namen und Geburtsdatum der behandelten Person, die Angabe der einzelnen Leistungen mit Nummern der angewandten Gebührenordnung sowie der jeweiligen Behandlungsdaten enthalten.

(3) Die geforderten Nachweise sollen spätestens bis zum 31.03. des auf die Heilbehandlung folgenden Jahres eingereicht werden.

(4) Im übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG.

(5) 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.

(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 6 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 7 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig. Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt, so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.

(2) Auf Verlangen ist dem Versicherer ein Altersnachweis vorzulegen.

(3) Wird der Vertrag für eine bestimmte Zeit mit der Maßgabe geschlossen, daß sich das Versicherungsverhältnis nach Ablauf dieser bestimmten Zeit stillschweigend um jeweils ein Jahr verlängert, sofern der Versicherungsnehmer nicht fristgemäß gekündigt hat, so kann der Tarif an Stelle von Jahresbeiträgen Monatsbeiträge vorsehen. Diese sind am Ersten eines jeden Monats fällig.

(4) Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle zu zahlen. Liegt das Datum des Versicherungsbeginns nach dem im Satz 1 genannten Fälligkeitszeitpunkt, wird der Beitrag bzw. die erste Beitragsrate erst zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn fällig.

(5) Wird der Beitrag für 12 Monate im voraus gezahlt, so ermäßigt er sich um 3%, bei 6-monatiger Vorauszahlung um 2%.

(6) Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, so werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres fällig. Sie gelten jedoch erneut als gestundet, wenn der rückständige Beitragsteil einschließlich der Beitragsrate für den am Tage der Zahlung laufenden Monat und die Mahnkosten entrichtet sind.

(7) Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37, 38 i.V.m 194 Abs. 2 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer schriftlich gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten in angemessener Höhe verpflichtet.

(8) Wird das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragslaufzeit beendet, steht dem Versicherer für diese Vertragslaufzeit nur derjenige Teil des Beitrages bzw. der Beitragsrate zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 VVG (siehe Anhang) oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer der Beitrag bzw. die Beitragsrate bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer zurück, weil der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt wird, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

§ 7a Beitragsberechnung

(1) Die Höhe des Tarifbeitrages richtet sich nach dem Geschlecht und dem Eintrittsalter der versicherten Person. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem des Eintritts in den betreffenden Tarif bzw. in die betreffende Tarifklasse und dem Geburtsjahr.

Versicherte zahlen ab dem 1.1. des Jahres, in dem sie

- das 15. Lebensjahr vollenden, Tarifbeiträge der Altersgruppe 15-19 Jahre
- das 20. Lebensjahr vollenden, Tarifbeiträge der Altersgruppe 20-29 Jahre
- das 30. Lebensjahr vollenden, Tarifbeiträge der Altersgruppe 30-39 Jahre
- das 40. Lebensjahr vollenden, Tarifbeiträge der Altersgruppe 40-49 Jahre
- das 50. Lebensjahr vollenden, Tarifbeiträge der Altersgruppe ab 50 Jahre.

(2) Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach Art der Sachversicherung und richtet sich nach dem Geschlecht und erreichten Alter einer versicherten Person. Sie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

(3) Bei Beitragsänderungen kann der Versicherer auch besonders vereinbarte Beitragszuschläge entsprechend ändern.

§ 7b Beitragsanpassung

(1) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeit. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs für die Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 10% oder für die Sterbewahrscheinlichkeiten eine Abweichung von mehr als 5%, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepaßt.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepaßt und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden.

(2) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

(3) Beitragsanpassung sowie Änderungen von Selbsthalten und evtl. vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

§ 8 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer und die als Empfangsberichtigte benannte versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

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

§ 9 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 - 4 VVG (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 8 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 10 Aufrechnung

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

Ende der Versicherung

§ 11 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

(1) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

(2) Der Vertrag wird für zwei Jahre fest geschlossen und verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, sofern der Versicherungsnehmer nicht fristgemäß gekündigt hat.

(3) Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, es endet am 31. Dezember des dort angegebenen Jahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr gleich.

(4) Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

(5) Erhöht der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder vermindert er seine Leistungen gemäß § 16 Abs. 1, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

§ 12 Kündigung durch den Versicherer

(1) Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

(2) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

§ 13 Sonstige Beendigungsgründe

(1) Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tode des Versicherungsnehmers abzugeben.

(2) Geschiedene haben das Recht, ihre Vertragsteile als selbständige Versicherungsverhältnisse fortzusetzen. Gleiches gilt, wenn die Ehegatten getrennt leben.

(3) Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

(4) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die in § 1 Abs. 4 genannten, endet insoweit das Versicherungsverhältnis, es sei denn, dass es aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird. Der Versicherer kann im Rahmen dieser anderweitigen Vereinbarung einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen. Bei nur vorübergehender Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Staat als die in § 1 Abs. 4 genannten kann verlangt werden, das Versicherungsverhältnis in eine Anwartschaftsversicherung umzuwandeln.

Sonstige Bestimmungen

§ 14 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 15 Gerichtsstand

(1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 16 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den geänderten Verhältnissen angepaßt werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden

Wahrung des Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

(2) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Gültig ab 01/08