

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil I

Rahmenbedingungen 2022 für die Kurtagegeldversicherung (RB/KTGV)

Stand 01.08.2022

Der Versicherungsschutz

§ 1

Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Die INTER Krankenversicherung AG (INTER) zahlt bei einer medizinisch notwendigen Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme in Deutschland das Kurtagegeld im vertraglichen Umfang. Das Kurtagegeld wird als Tagessatz vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert.
- (2) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den gesetzlichen Vorschriften, dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie sonstigen Vereinbarungen.

Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

§ 2

Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht für Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, die in Deutschland durchgeführt werden.
- (2) Bei einer Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person ins Ausland kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass das Versicherungsverhältnis in eine Anwartschaftsversicherung umgestellt wird. Erfolgt dies innerhalb von drei Monaten nach der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes, wirkt die Vertragsumstellung ab dem Zeitpunkt der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes. Wird der Antrag zu einem späteren Zeitpunkt gestellt, wirkt die Umstellung in eine Anwartschaftsversicherung zum Ersten des Folgemonats.
- (3) Ausland sind alle Gebiete außerhalb von Deutschland.
- (4) Als Zeitpunkt der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes gilt der Ablauf des sechsten Monats des Aufenthaltes im Ausland. Aufenthalte, die mit einer Unterbrechung von weniger als zwei Monaten aufeinander folgen, werden hierbei zusammengezählt.

Kann die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht bis zum Ablauf von sechs Monaten nach Beginn des Aufenthaltes im Ausland zurückreisen, gilt als Zeitpunkt der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes der Tag, an dem die Rückreise möglich ist.

§ 3

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes / Wartezeiten / Unfallbegriff

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung), der Zahlung des ersten Beitrags bzw. der ersten Beitragsrate entsprechend den im Versicherungsschein genannten Hinweisen und nicht vor

Ablauf von Wartezeiten.

- Bei Vertragsänderungen gilt Satz 1 - mit Ausnahme der Erstbeitragszahlung - für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.
- (2) Besteht bei der INTER am Tag der Geburt für mindestens einen Elternteil seit mindestens drei Monaten eine Kurtagegeldversicherung, ist die INTER verpflichtet, dessen neugeborenes Kind ab Vollendung

der Geburt ohne Risikozuschläge und Wartezeiten zu versichern, wenn die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend zum Tag der Geburt erfolgt. Diese Verpflichtung besteht nur insoweit, als der beantragte Versicherungsschutz des Neugeborenen nicht höher und nicht umfassender als der des versicherten Elternteils ist.

- (3) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Besteht eine erhöhte Gefahr, ist die Vereinbarung eines Risikozuschlages bis zur einfachen Beitragshöhe zulässig.
- (4) Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Wartezeiten

- (5) Für den Versicherungsschutz gelten folgende Wartezeitregelungen:
 - a) Die Wartezeit beträgt 12 Monate.
 - b) Die Wartezeit rechnet vom Versicherungsbeginn an.
 - c) Die Wartezeit entfällt bei gleichzeitigem Neuabschluss einer Krankheitskostenvollversicherung oder wenn die Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme aus einem Unfallereignis resultiert.
 - d) Bei Vertragsänderungen gelten die Wartezeitregelungen nach Buchstabe a bis c für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes einer versicherten Person. Die Wartezeiten rechnen dann von dem Zeitpunkt an, zu dem die Vertragsänderung wirksam wird.

Unfallbegriff

- (6) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Bei Vergiftungen durch ausströmende gasförmige Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des

Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei dem Bemühen um Rettung von Menschen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten.

Als Unfall gelten auch

- tauchertypische Erkrankungen,
- durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte Bauch- oder Unterleibsbrüche sowie
- durch erhöhte Kraftanstrengung verursachte Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule, wenn ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Infektionen gelten nur dann als Unfallfolgen, wenn die Krankheitserreger

- durch eine nicht nur geringfügige Unfallverletzung oder
- aufgrund einer unfallbedingten Heilmaßnahme oder eines unfallbedingten Eingriffs

in den Körper gelangten.

Nicht als Unfallfolge gelten

- Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass ein Unfallereignis die überwiegende Ursache ist,
- Gesundheitsschäden durch Strahlen, es sei denn, dass diese durch eine unfallbedingte strahlendiagnostische oder -therapeutische Maßnahme verursacht wurden,
- Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, es sei denn, dass diese durch einen Unfall verursacht wurden, sowie
- krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 4

Umfang der Leistungspflicht

- (1) Die INTER zahlt ab dem Beginn einer Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme, sofern diese mindestens 14 Tage (zusammenhängend) andauert, den vereinbarten Tagessatz für längstens 42 Tage pro Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme. Die Höhe des Kurtagegeldes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und dem vereinbarten Tarif (AVB Teil II).

- (2) Freie Wahl der Einrichtung

Die versicherte Person hat bei einer medizinisch notwendigen Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme die freie Wahl

- unter den öffentlichen Einrichtungen, die über einen Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Kostenträgern zur Durchführung von Kuren oder Rehabilitationen verfügen

oder

- unter den privaten Einrichtungen, die nach der Gewerbeordnung berechtigt sind, Kuren oder Rehabilitationen durchzuführen.

- (3) Ein erneuter Leistungsanspruch einer versicherten Person besteht frühestens 36 Monate nach Beendigung der letzten Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme.

§ 5

Einschränkung der Leistungspflicht

- (1) Keine Leistungspflicht besteht
- a) für Krankenhausbehandlungen (inkl. Leistungen zur Frührehabilitation nach § 39 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)).
 - b) für Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, die sich spätestens 28 Tage nach einer Krankenhausbehandlung anschließen (Anschlussheilbehandlungen/ Anschlussrehabilitationen)
 - c) für versicherte Personen, die in der Einrichtung nach § 4 Abs. 2 lediglich als Begleitpersonen aufgenommen werden.
 - d) für Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, die durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht wurden. Dies gilt nicht für versicherte Personen, die im Rahmen des zeitlich begrenzten Einsatzes oder der zeitlich begrenzten Tätigkeit für eine der nachstehend aufgeführten humanitären Hilfsorganisationen tätig waren. Als humanitäre Hilfsorganisationen anerkannt werden:
 - Ärzte ohne Grenzen e.V. (MSF), sofern der Einsatz oder die Tätigkeit den Festlegungen der MSF-Charta folgt,
 - e) das Technische Hilfswerk sowie
 - f) das Deutsche Rote Kreuz e.V. und vergleichbare freiwillige Hilfsgesellschaften der deutschen Behörden im humanitären Bereich.
 - e) wenn die versicherte Person die medizinisch notwendige Heilbehandlung vorsätzlich herbeigeführt hat.
 - f) wenn die versicherte Person aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder aufgrund von Verwahrung in einer Einrichtung nach § 4 Abs. 2 untergebracht wird.
 - g) in Einrichtungen, deren Rechnungen die INTER aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen hat. Ab Kenntnis des Versicherungsnehmers besteht für künftige Aufenthalte kein Anspruch auf Zahlung des Kurtagegeldes. Sofern sich die versicherte Person zum Zeitpunkt der Benachrichtigung in einer solchen Einrichtung aufhält, endet die Leistungspflicht mit der Beendigung dieses Aufenthaltes, spätestens aber mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

§ 6

Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Die INTER ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind. Hierfür stellt die INTER das Formular "Selbstauskunft zu Kur/Rehabilitation" zur Verfügung. Das Formular ist kostenlos abrufbar unter der Rufnummer 0621/427 427 oder über www.inter.de.
- Zum Nachweis sind folgende Informationen erforderlich:
- a) Aufenthaltsbescheinigung der Einrichtung
 - b) Dauer der Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme
 - c) Diagnose
 - d) Art der Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme:
 - Kur
 - Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Kur
 - Medizinische Rehabilitation
 - e) Art der Unterbringung:

Stationäre, teilstationäre oder ambulante Kur-/Rehabilitationsmaßnahme
- (2) Die Auszahlung des vereinbarten Tagessatzes erfolgt unabhängig von der zugrundeliegenden Krankheitskostenvollversicherung und ist nicht von einer Vorleistung anderer Kostenträger abhängig.
- (3) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen der INTER aus § 14 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) (siehe Anhang).
- (4) Die Versicherungsleistung kann nur der Versicherungsnehmer verlangen, es sei denn, er hat die versicherte Person gegenüber der INTER in Textform als Empfangsberechtigten der Leistung benannt. In diesen Fällen ist die INTER verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten.
- (5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 7

Beitragszahlung

- (1) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres (siehe § 12 Abs. 1) zu entrichten, kann aber auch in monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig. Der Beitrag oder die monatliche Beitragsrate ist dem jeweils gültigen Versicherungsschein bzw. Nachtrag zum Versicherungsschein zu entnehmen.

Die Beiträge sind an die von der INTER zu bezeichnende Stelle zu entrichten.

Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt, ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.
- (2) Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.
- (3) Die nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags oder eines Folgebeitrags kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- (4) Ist aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vom Versicherer eine Versicherungssteuer oder eine sonstige öffentliche Abgabe aufgrund des Versicherungsvertrages abzuführen, die dem Versicherungsnehmer berechnet werden darf, erhöht sich der Versicherungsbeitrag um den Betrag, der zur Erfüllung einer solchen Verpflichtung erforderlich ist.

§ 8

Beitragsberechnung und Beitragsanpassung

Beitragsberechnung

- (1) Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen der INTER festgelegt.

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr, in dem das Versicherungsverhältnis beginnt.

Für Kinder (0 - 15 Jahre) und Jugendliche (16 - 20 Jahre) ist von Beginn des Kalenderjahres an, in dem sie das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollenden, der Beitrag für das Eintrittsalter 16 bzw. 21 zu zahlen. Der Versicherungsnehmer erhält als Mitteilung jeweils einen Nachtrag zum Versicherungsschein, sofern dies eine Beitragsänderung zur Folge hat.

Bei Vertragsabschluss können Risikozuschläge vereinbart werden.

- (2) Bei einer Änderung des Beitrags (z.B. beim Optionsrecht auf Erhöhung des Kurtagegeldes oder bei einer Änderung des Versicherungsschutzes oder bei einer Beitragsanpassung nach den Absätzen 5 bis 7) hängt der neue Beitrag von dem bei Inkrafttreten der Änderung erreichten Alter der versicherten Person ab.

Besteht eine Alterungsrückstellung, wird das Eintrittsalter der versicherten Person berücksichtigt, indem die Alterungsrückstellung gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grund-

sätzen angerechnet wird. Eine Erhöhung des Beitrags wegen des steigenden Alters der versicherten Person ist dann während der Dauer des Versicherungsverhältnisses insoweit ausgeschlossen.

- (3) Bei Beitragsänderungen werden bestehende Risikozuschläge entsprechend angepasst, soweit keine hiervon abweichende Regelung vereinbart wurde.
- (4) Liegt bei Vertragsänderungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes, soweit die Leistungen höher oder umfassender sind, ein erhöhtes Risiko vor, kann die INTER dafür einen angemessenen Risikozuschlag verlangen. Der Risikozuschlag bemisst sich nach den Grundsätzen der INTER zum Ausgleich erhöhter Risiken.

Beitragsanpassung

- (5) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen der INTER z.B. wegen einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht die INTER jährlich für jeden Tarif
 - a) die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 10 %, werden alle Beiträge dieses Tarifs von der INTER überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst. Bei einer Abweichung von mehr als 5 % können diese von der INTER überprüft und, soweit erforderlich, mit

Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.

- b) die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten, sofern eine Alterungsrückstellung zu bilden ist. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Beiträge dieses Tarifs von der INTER überprüft und mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert

werden.

- (6) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch die INTER und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist und die Veränderung der Sterbewahrscheinlichkeiten die Grenze von 5 % nicht überschreitet.
- (7) Anpassungen nach Absatz 5 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der Versicherungsnehmer folgt.

§ 9

Obliegenheiten

- (1) Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (§ 6 Abs. 4) haben auf Verlangen der INTER jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der INTER und ihres Umfangs erforderlich ist.
- (2) Auf Verlangen der INTER ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der INTER 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) Für eine versicherte Person darf eine weitere Kurtageld- oder Kurkostenversicherung nur mit Einwilligung der INTER abgeschlossen werden. Dies gilt auch für die Erhöhung einer Kurtageldversicherung, die anderweitig besteht.

§ 10

Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Die INTER ist unter den Voraussetzungen von § 28 Abs. 2 und 3 VVG (siehe Anhang) ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird.
- (2) Die INTER kann das Versicherungsverhältnis nach Maßgabe des § 28 Abs. 1 VVG (siehe Anhang) ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn die in § 9 Abs. 4 genannte Obliegenheit verletzt wird.
- (3) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11

Aufrechnung

Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht kann der Versicherungsnehmer nicht aufrechnen, gegen andere

Forderungen der INTER nur insoweit, als die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

Ende der Versicherung

§ 12

Versicherungsjahr / Vertragsdauer

- (1) Das Versicherungsjahr umfasst zwölf Monate. Es ist für alle im Vertrag versicherten Personen gleich. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Vertragsbeginn).
- Durch spätere Vertragsänderungen und Mitversicherung weiterer Personen ändert sich das Versicherungsjahr nicht.

- (2) Die Mindestvertragsdauer beträgt zwei Versicherungsjahre, sofern der Tarif (AVB Teil II) nichts anderes vorsieht. Danach verlängert sich der

Versicherungsvertrag stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern er nicht schriftlich gekündigt wird (siehe §§ 13 und 14).

§ 13

Kündigung durch den Versicherungsnehmer

- (1) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer nach § 12 Abs. 2.
 - (2) Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.
 - (3) Erhöht sich der Beitrag aufgrund einer Vereinbarung im Versicherungsvertrag, nach der bei Erreichen eines bestimmten Alters oder bei Eintritt anderer dort genannter Voraussetzungen der Beitrag für ein anderes Alter oder eine andere Altersgruppe gilt oder der Beitrag unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens kündigen.
 - (4) Erhöht die INTER die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder vermindert sie ihre Leistungen gemäß § 18 Abs. 1, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten 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.
 - (5) Erklärt die INTER die Anfechtung, den Rücktritt oder die Kündigung nur für einzelne versicherte Personen oder Tarife, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen nach Zugang dieser Erklärung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung verlangen. Die Aufhebung wird bei Anfechtung oder Rücktritt zum Ende des Monats wirksam, in dem ihm die Erklärung der INTER zugegangen ist, bei Kündigung zu dem Zeitpunkt, in dem diese wirksam wird.
- Ein Kündigungsrecht besteht auch, wenn die INTER aufgrund einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht rückwirkend verlangt oder einen Risikozuschlag erhebt, durch den der Beitrag um mehr als 10 % steigt. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer innerhalb von einem Monat nach Zugang der Mitteilung der INTER ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (6) Kündigt der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, können die versicherten Personen das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortsetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Wirksamwerden der Kündigung abzugeben. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben.
 - (7) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, ist der Versicherungsnehmer zur außerordentlichen Kündigung hinsichtlich des Vertragsteils der betroffenen Person berechtigt. Wird die Kündigung innerhalb von drei Monaten nach der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts erklärt, wirkt sie auf den Zeitpunkt der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts zurück. Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer auf schriftliches Verlangen der INTER nicht innerhalb von zwei Monaten nach Absendung des Verlangens die Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes nachweist.
 - (8) Der Tarif INTER Kur wird nach Art der Lebensversicherung betrieben - der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben das Recht, einen gekündigten Vertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzusetzen. Der Antrag auf diese Umstellung muss innerhalb von drei Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung gestellt werden.

§ 14

Kündigung durch die INTER

- (1) Das ordentliche Kündigungsrecht der INTER ist ausgeschlossen.
 - (2) Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der EWR-Vertragsstaaten oder der Schweiz, ist die INTER zur außerordentlichen Kündigung hinsichtlich des Vertragsteils der betroffenen Person berechtigt. Wird die Kündigung innerhalb von drei Monaten nach der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts erklärt, wirkt sie auf den Zeitpunkt der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts zurück.
- Solange eine anderweitige Vereinbarung zur Fortsetzung des Versicherungsschutzes besteht, ist eine Kündigung durch die INTER ausgeschlossen.
- (3) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.

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

§ 15

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 von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. | (2) Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.
(3) Bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis. |
|--|--|

Sonstige Bestimmungen

§ 16

Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der INTER müssen in Textform erfolgen, soweit gesetzlich nicht eine andere Form vorgeschrieben oder zulässig ist.

§ 17

Gerichtsstand

- | | |
|--|--|
| (1) Klagen gegen die INTER können bei dem Gericht am Sitz der INTER oder bei dem Gericht anhängig gemacht werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung dessen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
(2) Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen | Wohnsitz, in Ermangelung dessen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
(3) Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz der INTER zuständig. |
|--|--|

§ 18

Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

- | | |
|---|--|
| (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der 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 die INTER durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags 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. |
|---|--|

§ 19

Hinweis zu außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren

- (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

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

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.