



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Komplikationskostenversicherung

Stand: März 2021

Diese Versicherungsbedingungen inklusive Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über die Komplikationskostenversicherung in dem Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Um Ihnen die Versicherungsbedingungen gut verständlich zu machen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der/die VersicherungsnehmerIn, mit „wir“ oder „uns“ die German Underwriting gemeint.

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie die Definitionen der wichtigsten Begriffe im Text. Diese haben wir für Sie fett und kursiv gedruckt (Beispiel: **Komplikation**).

Übersicht Ihres Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung	4
2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz	4
2.1 Abschluss des Behandlungsvertrags	4
2.2 Zeitraum des Abschlusses	4
2.3 Ort des Eingriffs und der Behandlung	4
2.4 Behandlungszeitraum der versicherten Komplikation	4
2.5 Rückforderungsanspruch der Krankenversicherung	4
3. Versicherungsfall	4
3.1 Definition	4
3.2 Versicherungsschutz	4
3.3 Versicherte Komplikation	4
3.4 Kapselfibrose	4
3.5 Umfang der Behandlungen	4
3.6 Nicht versicherter Eingriff	4
4. Versicherungsleistungen	5
4.1 Kostenbeteiligung bzw. -übernahme für Heilbehandlungen	5
4.1.1 Kostenübernahme	5
4.1.2 Wahl des Arztes	5
4.1.3 Wahl des Krankenhauses	5
4.1.4 Ambulante Heil- und Notfallbehandlungen	5
4.1.5 Stationäre Heil- und Notfallbehandlung in Privatkliniken	5
4.1.6 Stationäre Behandlung in öffentlichen Kliniken	5
4.2 Reisekosten	5
4.3 Biopsie bei einer Kapselfibrose	5
4.4 Zufriedenheitsgarantie (optionaler Einschluss)	6
4.5 Travel (optionaler Einschluss)	6
4.6 Implantatschutz (optionaler Einschluss)	6
5. Ausschlüsse	6
6. Allgemeine Bestimmungen	6
6.1 Versicherungssummen	6
6.1.1 Höhe der Versicherungssumme	6
6.1.2 Höhe der Versicherungssumme für privat Krankenversicherte	7
6.2 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes	7
6.3 Beitragszahlung	7
6.3.1 Überweisung	7
6.3.2 SEPA-Lastschrift	7
6.4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	7

6.4.1 Hinzuziehung eines Arztes	7
6.4.2 Schriftliche Anzeige einer Komplikation	7
6.4.3 Einreichung Kostenvoranschlag	7
6.4.4 Nachweis über Grad der Fibrose	7
6.4.5 Anzeige Rückforderungs- oder Ablehnungsbescheid	7
6.4.6 Vorlage Ablehnungsbescheid bei privat Krankenversicherten / Beihilfeberechtigten	8
6.4.7 Schadenanzeige	8
6.4.8 Bewertung durch Gutachter	8
6.4.9 Inanspruchnahme von Garantien beim Hersteller	8
6.4.10 Vorlage von Berichten	8
6.4.11 Informationen über Haftpflichtanspruch	8
6.4.12 Schlichtungsverfahren	8
6.5 Fälligkeit der Leistungen	8
6.5.1 Erklärung über Leistungsanspruch	8
6.5.2 Leistung des Anspruches	8
6.5.3 Abschlagszahlung	8
6.6 Nichtbeachtung von Obliegenheiten	8
6.6.1 Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit	8
6.6.2 Nachweis	9
6.6.3 Unberührtheit der Bestimmungen	9
6.7 Vorvertragliche Anzeigepflicht	9
6.8 Rücktritt	9
6.8.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts	9
6.8.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts	9
6.8.3 Folgen des Rücktritts	9
6.9 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung	9
6.9.1 Ausschluss des Rücktrittsrechts	10
6.9.2 Rückwirkender Vertragsbestandteil	10
6.10 Änderungen von Mitteilungen	10
6.11 Anfechtung	10
6.12 Verjährung der Ansprüche	10
6.13 Gerichtsstand	12
6.14 Definitionen	11

1. Gegenstand der Versicherung - Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz für **schicksalhafte Komplikationen** (nachfolgend versicherte Komplikation) von medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operationen oder Behandlungen (nachfolgend versicherter Eingriff), welche während der Vertragslaufzeit eine weitere medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich machen.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz Die Versicherungsleistung können wir nur unter folgenden Voraussetzungen erbringen:

2.1 Abschluss des Behandlungsvertrags - Die versicherte Person hat einen Behandlungsvertrag über einen versicherten Eingriff abgeschlossen, hat Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland und ist hier in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer privaten Krankenversicherung versichert.

2.2 Zeitraum des Abschlusses - Der Abschluss des Versicherungsvertrags erfolgt vor Beginn des versicherten Eingriffs.

2.3 Ort des Eingriffs und der Behandlung Sowohl der versicherte Eingriff als auch die Behandlung der versicherten Komplikation finden in Deutschland statt.

2.4 Behandlungszeitraum der versicherten Komplikation Die ärztlich und medizinisch notwendige Behandlung der versicherten Komplikation beginnt innerhalb der Laufzeit des Versicherungsvertrages und endet innerhalb von 24 Monaten nach Behandlungsbeginn. Eine Behandlung beginnt mit einer medizinisch notwendigen ärztlichen Tätigkeit, die durch die betroffene Komplikation verursacht worden ist und auf die Heilung oder Linderung der Komplikation abzielt. Eine einfache Diagnose der versicherten Komplikation reicht zum Einhalten der Frist nicht aus.

2.5 Rückforderungsanspruch der Krankenversicherung Ihre Krankenversicherung stellt Rückforderungsansprüche direkt an Sie oder übernimmt die Kosten für die Behandlung der Komplikation nicht. Als Nachweis muss uns der Bescheid Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über die Rückforderungsansprüche oder der Ablehnungsbescheid zur Kostenübernahme vorgelegt werden.

3. Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall ist wie folgt definiert und abgegrenzt:

3.1 Definition

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn bei der versicherten Person nach einem versicherten Eingriff während der Dauer des Versicherungsschutzes versicherte Komplikationen in Zusammenhang mit diesem Eingriff auftreten und die gesetzliche Krankenkasse, diese Kosten der Behandlung gemäß § 52 Abs. 2 SGB V von Ihnen zurückfordert oder versagt. Sofern Sie privat krankenversichert sind und/oder beihilfeberechtigt sind, liegt ein Versicherungsfall vor, sofern die Übernahme dieser Kosten von Ihrer privaten Krankenversicherung oder der für die Beihilfe zuständigen Festsetzungsstelle abgelehnt werden.

3.2 Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Bedingungen auch in den Fällen, in denen Ihre gesetzliche Krankenkasse die Erbringung der Leistung bzw. Übernahme der Kosten verweigert, weil die Behandlungskosten für Komplikationen aufgrund eines versicherten Eingriffs nach der GOÄ oder DRG liquidiert wurden und keine Kostenübernahme gemäß § 13 SGB V mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse vereinbart war.

3.3 Versicherte Komplikation

Eine versicherte Komplikation liegt vor, wenn es zu objektiv feststellbaren, unerwarteten und schicksalhaften Folgen des versicherten Eingriffs kommt, die eine - über den Behandlungsvertrag hinausgehende - medizinisch notwendige ärztliche Behandlung erforderlich machen. Kosten, die im Rahmen der üblichen vertraglich vorgesehenen Nachbehandlung entstehen, werden nicht erstattet. Bitte beachten Sie in diesen Zusammenhang die Ausschlüsse unter 5.

3.4 Kapselfibrose

Eine Kapselfibrose nach Baker 3 oder 4 gilt ebenfalls als versicherte Komplikation.

3.5 Umfang der Behandlungen

Sämtliche Behandlungen infolge von versicherten Komplikationen gelten als ein Versicherungsfall, sofern sie auf einen versicherten Eingriff mit Behandlungsvertrag zurückzuführen sind.

3.6 Nicht versicherter Eingriff

Operationen zur Herstellung des ursprünglichen Operationsergebnisses nach einer versicherten Komplikation (z.B. Einsetzen neuer Implantate nach einer Kapselfibrose Baker 3) gelten nicht als versicherter Eingriff gemäß 2.1 und lösen keine Verlängerung / Veränderung der Versicherungslaufzeit aus.

4. Versicherungsleistungen Welche Leistungen in Ihrem Vertrag versichert sind, wird im Folgenden beschrieben:

4.1 Kostenbeteiligung Welche Kosten konkret übernommen werden und was dabei zu beachten ist, wird im Folgenden bzw. -übernahme für dargestellt.

Heilbehandlungen

4.1.1 Kostenübernahme Die Kostenübernahme erstreckt sich sowohl auf die erforderliche Behandlung zur medizinisch notwendigen Beseitigung der aufgetretenen **schicksalhaften Komplikation** als auch soweit möglich die Herstellung des ursprünglichen geplanten Operations- bzw. Behandlungsergebnisses.

4.1.2 Wahl des Arztes Ihnen steht in Deutschland die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten, den für ambulante Behandlungen liquidationsberechtigten approbierten Ärzten eines Krankenhauses, den zur ambulanten Heilbehandlung zugelassenen Ambulanzen eines Krankenhauses, welches die Voraussetzungen nach 4.1.5 erfüllt, den medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V, frei. Im Rahmen des Leistungsfalles erstatten wir Ihnen die Aufwendungen für erbrachte Behandlungen, wenn die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) liegen. Dies gilt bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5-facher Gebührensatz).

4.1.3 Wahl des Krankenhauses Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung haben Sie die freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Im Rahmen des Leistungsfalles erstatten wir Ihnen die Aufwendungen für erbrachte Behandlungen, wenn die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen. Dies gilt bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5-facher Gebührensatz).

4.1.4 Ambulante Notfallbehandlungen Heil- Wir erstatten die Kosten lediglich nach Einreichung eines Kostenvoranschlags, welcher durch uns geprüft und genehmigt wird. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig. Bitte beachten Sie die Versicherungssummen gemäß 6.1. Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. die Ablehnung der Kostenübernahme der Leistung bei Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung voraus. Privatärztliche ambulante Behandlungen sind erstattungsfähig.

4.1.5 Stationäre Notfallbehandlungen in Privatkliniken Heil- Wir erstatten die Kosten für kurzstationäre Aufenthalte bis 2 Tage nach Einreichung eines Kostenvoranschlags, welcher durch uns geprüft und genehmigt wird. Bei Notfallbehandlungen ist ein Kostenvoranschlag nicht notwendig. Bitte beachten Sie die Versicherungssummen gemäß 6.1. Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. die Ablehnung der Kostenübernahme der Leistung bei Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung voraus.

4.1.6 Stationäre Behandlungen in öffentlichen Kliniken Heil- Wir erstatten den Teil der Kosten für stationäre Behandlungen, der von Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nicht übernommen bzw. zurückgefordert wird. Über Ihren Krankenversicherungsschutz hinausgehende Leistungen, wie Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung, sind erstattungsfähig und können separat abgerechnet werden. Alle sonstigen Behandlungskosten sind über Ihre gesetzliche oder private Krankenversicherung abzurechnen. Bitte beachten Sie die Versicherungssummen gemäß 6.1. Die Versicherungsleistungen setzen einen Rückforderungsbescheid bzw. die Ablehnung der Kostenübernahme der Leistung bei Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung voraus.

4.2 Reisekosten Wir übernehmen nachgewiesene Fahrtkosten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall bis zu einer Höhe von EUR 300,-, sofern die Anreise zum behandelnden Arzt/Krankenhaus mehr als 50 km beträgt. Bei der Benutzung eines eigenen PKW erstatten wir einen Betrag von EUR 0,30,- je gefahrenen Kilometer, maximal EUR 300,-.

4.3 Biopsie bei einer Kapselfibrose Bei einer Kapselfibrose ist uns der Grad der Fibrose durch eine Biopsie nachzuweisen. Die Kosten hierfür werden durch uns getragen.

4.4 Zufriedenheitsgarantie (optionaler Einschluss) Sofern besonders vereinbart, übernehmen wir die Kosten bis zu einer Versicherungssumme von EUR 3.000,- für eine ästhetische Korrekturbehandlung, wenn die versicherte Person mit dem ästhetischen Ergebnis des versicherten **Eingriffs** aus subjektiven Gründen nicht zufrieden ist. Für die Anspruchserhebung muss der Versicherungsnehmer uns innerhalb von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt des versicherten **Eingriffs** alle von uns geforderten Unterlagen sowie einen Kostenvorschlag einreichen, der von uns zu genehmigen ist. Nach Genehmigung durch uns muss die ästhetische Korrekturbehandlung innerhalb von 6 Monaten durchgeführt werden. Kann der **Eingriff** aus medizinischen Gründen nicht innerhalb dieser Frist durchgeführt werden, kann diese Frist unter Vorlage eines ärztlichen Attestes auf bis zu 9 Monate verlängert werden.

4.5 Travel (optionaler Einschluss) Sofern besonders vereinbart, übernehmen wir als Zusatzschutz die Kosten bis zu einer Versicherungssumme von EUR 12.500,-, wenn außerhalb Deutschlands eine Behandlung einer **Komplikation** erforderlich wird. Die Versicherungsleistung wird nachrangig zu der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der versicherten Person erbracht. Wir erstatten im Versicherungsfall Selbstbehalte oder Regressforderungen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, die in Folge einer **Komplikation** einer freiwilligen Operation gefordert werden.

4.6 Implantatschutz (optionaler Einschluss) Sofern besonders vereinbart, besteht ab dem Zeitpunkt des versicherten **Eingriffs**, mit der die Brustimplantate in den Körper der versicherten Person eingebracht werden, für eine Dauer von drei Jahren Versicherungsschutz für die Beschädigung oder Zerstörung der Implantate durch einen Unfall. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Wir ersetzen die Kosten für die neuen Implantate einschließlich der Operationskosten, sofern die versicherte Person sich zur Einbringung neuer Implantate entscheidet (Naturalersatz) bis zu einer Versicherungssumme von EUR 12.500,-. Für nachfolgende, aus dieser Operation entstehende Folgekosten oder **Komplikationen** bietet der Versicherer keinen Versicherungsschutz.

5. Ausschlüsse

In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- **Komplikationen**, die ohne medizinische Hilfe abheilen oder abheilen können; Versicherungsschutz besteht auch dann nicht, wenn Sie gleichwohl ärztlich behandelt wurden
- Schuldhaftes Abweichen von den Verhaltensempfehlungen des behandelnden Arztes.
- **Komplikationen**, die durch eine vorsätzliche Handlung und/oder aus selbst beigebrachten Verletzungen der versicherten Person entstanden sind.
- Kapselfibrosen Baker 1 und 2.
- Nervenverletzungen, Parästhesie.
- Kunst- und/oder Behandlungsfehler.
- Unzufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis (gilt nicht bei Abschluss des optionalen Einschlusses „Zufriedenheitsgarantie“ nach 4.4 sowie bei Asymmetrien und/oder Formverschlechterungen aufgrund Dislokationen oder Rotationen von Implantaten).
- **Komplikationen**, die auf eine Produkthaftung des Herstellers zurückzuführen sind

6. Allgemeine Bestimmungen - Im Folgenden werden allgemeine Bestimmungen zum Versicherungsvertrag dargestellt:

6.1 Versicherungssummen Für die Leistungsbestandteile 4.1.1 bis 4.1.6 gilt:

6.1.1 Höhe der Versicherungssumme Wir erstatten für gesetzlich Krankenversicherte im Leistungsfall die Rückzahlungsforderung der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 52 Abs. SGB V bis zu EUR 300.000,- für alle versicherten **Komplikationen**, die während der Vertragslaufzeit behandelt wurden.

Versicherungsschutz besteht im Rahmen dieser Bedingungen auch in Fällen, in denen Ihre gesetzliche Krankenkasse die Erbringung der Leistung bzw. Übernahme der Kosten verweigert, weil die Behandlungskosten für **Komplikationen** aufgrund einer versicherten **Eingriffs** nach der GOÄ oder DRG liquidiert wurden und keine Kostenübernahme gemäß § 13 SGB V mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse vereinbart war. Dies gilt jedoch nur für Behandlungskosten bis zu einem Betrag von insgesamt EUR 15.000,-.

6.1.2 Höhe der Versiche- Wir erstatten auch für privat Krankenversicherte maximal den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Beurungssumme für privat handlungskosten des Arztes. Grundsätzlich erstatten wir für diese Leistungen vereinbarte Vertrags-Krankenversicherte laufzeit Behandlungskosten in Höhe von bis zu EUR 15.000,-.

6.2 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes Der Versicherungsvertrag kommt mit dem Zugang unseres Annahmeschreibens bei Ihnen zu stande. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch erst automatisch an dem Tag, an dem der versicherte **Eingriff** vorgenommen wird. Voraussetzung ist die fristgerechte Zahlung des Einmalbeitrages spätestens 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins.

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit gemäß Versicherungsschein (12, 24, 36, 48 oder 60 Monate) ab dem Tag des **Eingriffs** und kann innerhalb dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien gekündigt werden.

6.3 Beitragszahlung Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

6.3.1 Überweisung Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Zahlen Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange der Einmalbeitrag nicht gezahlt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

6.3.2 SEPA-Lastschrift Ist die Einziehung des Einmalbeitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Einmalbeitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Einmalbeitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Einmalbeitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Einmalbeitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Einmalbeitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

6.4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles Was ist im Leistungsfall zu beachten?

6.4.1 Hinzuziehung eines Arztes Bei einer **Komplikation**, die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen kann, müssen Sie unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.

6.4.2 Schriftliche Anzeige Sie sind verpflichtet uns **Komplikationen**, die nach einem **Eingriff** bei Ihnen eintreten und die einer **Komplikation** voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführen, unverzüglich nach Auftreten der **Komplikation** bzw. nach Hinzuziehung eines Arztes, in jedem Falle aber noch vor der Vornahme des sich daran anschließenden **Eingriffs** schriftlich anzuzeigen.

6.4.3 Einreichung Kosten- Sie sind verpflichtet, uns vor Beginn einer planbaren Komplikationsbehandlung gemäß 4.1.1 - 4.1.6 voranschlag einen Kostenvoranschlag Ihres behandelnden Arztes einzureichen.

6.4.4 Nachweis über Grad Bei einer Kapselfibrose ist uns der Grad der Fibrose durch eine Biopsie nachzuweisen. Die Gewebeentnahme muss spätestens während der Operation der Kapselfibrose durchgeführt werden.

6.4.5 Anzeige Rückforde- Sobald Ihnen ein Rückforderungs- oder Ablehnungsbescheid Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder rungs- oder Ablehnungs- privaten Krankenversicherung bezüglich der Kostenübernahme für Behandlungskosten aufgrund bescheid von **Komplikationen** in Folge eines versicherten **Eingriffs** zugeht, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen. Sofern wir Sie anweisen, gegen den Bescheid Widerspruch einzulegen und ggf. gerichtliche Schritte einzuleiten, sind Sie auch hierzu verpflichtet. Die Kosten hierfür übernehmen wir.

6.4.6 Vorlage Ableh- Falls Sie privat krankenversichert und/oder beihilfeberechtigt sind, sind Sie verpflichtet, uns die nungsbescheid bei privat Originalrechnungen mit dem Ablehnungsbescheid der privaten Krankenversicherung und/oder der Krankenversicherten / Beihilfestelle vorzulegen. Sollte Ihnen diese nicht vorliegen, sind Sie verpflichtet, diese anzufordern. Beihilfeberechtigten

6.4.7 Schadenanzeige Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.4.8 Bewertung durch Wir haben das Recht, eine zu einer **Komplikation** gestellte Diagnose von einem Gutachter bewerten zu lassen. Sie müssen unserer Aufforderung nach dieser gutachterlichen Betrachtung nachkommen. Die daraus entstehenden Kosten einschließlich eines deswegen entstehenden Verdienstausfalles übernehmen wir.

6.4.9 Inanspruchnahme Kommt es bei Ihnen bzw. der versicherten Person zu **Komplikationen** nach einem versicherten von Garantien beim Hersteller **Eingriff**, in dem ein Implantat eingesetzt wurde, sind Sie verpflichtet, zunächst den Hersteller des Implantates in Anspruch zu nehmen und bestehende Garantieansprüche geltend zu machen. Stellt der Hersteller neue Implantate zur Verfügung, besteht uns gegenüber kein Anspruch auf Ersatz. Lehnt der Hersteller die Garantie ab und Sie weisen uns die Ablehnung nach, übernehmen wir auch die Implantatkosten.

6.4.10 Vorlage von Be- Ausführliche Berichte der Ärzte und anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig richten behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sind vorzulegen.

6.4.11 Informationen über Haftpflichtanspruch Wird gegen den behandelnden Arzt ein Haftpflichtanspruch erhoben, haben Sie uns unverzüglich darüber zu informieren.

6.4.12 Schlichtungsverfahren Unabhängig davon können wir verlangen, dass Sie ein Schlichtungsverfahren bei der zuständigen Stelle beantragen.

6.5 Fälligkeit der Leistungen- Wann sind unsere Leistungen fällig?

6.5.1 Erklärung über Leis- Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang tungsanspruch wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Kostenvoranschlag des behandelnden Arztes
- Bescheid der Krankenkasse über den Rückforderungsanspruch bzw. Ablehnung der Kostenbeteiligung bzw. Ablehnung der privaten Krankenversicherung / Beihilfe
- Zusätzlich den Nachweis über die Art und den Abschluss des Heilverfahrens
- Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten.
- Alle zur Prüfung von uns für erforderlich erachteten Unterlagen, die wir bei Ihnen angefordert haben.

6.5.2 Leistung des An- Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten spruches wir innerhalb von 2 Wochen.

6.5.3 Abschlagszahlung Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Abschlagszahlungen.

6.6 Nichtbeachtung von Obliegenheiten Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

6.6.1 Vorsatz und grobe Wird eine Obliegenheit nach 6.4 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei Fahrlässigkeit grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

6.6.2 Nachweis Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

6.6.3 Unberührtheit der Bestimmungen Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

6.7 Vorvertragliche Anzeigepflicht **An-** Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzugeben, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige solcher Gefahrumstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser einen solchen Gefahrumstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

6.8 Rücktritt In welchen Fällen kann vom Vertrag zurückgetreten werden?

6.8.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht verletzten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

6.8.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6.8.3 Folgen des Rücktritts Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

6.9 Kündigung rückwirkende Vertragsanpassung oder Wann wird der Vertrag gekündigt oder eine rückwirkende Beitragsanpassung vorgenommen?

**6.9.1 Ausschluss
Rücktrittrechts**

des Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen, es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

**6.9.2 Rückwirkender Ver-
tragsbestandteil**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

**6.10 Änderungen
Mitteilungen**

von Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die

German Underwriting GmbH, Walther-von-Cronberg-Platz 6, 60594 Frankfurt

zu richten.

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

6.11 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

**6.12 Verjährung der An-
sprüche**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung erstmals verlangt werden kann.

6.13 Beschwerdemöglichkeit**Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind****Versicherungsombudsmann**

Sollten Sie unsere Entscheidungen einmal nicht zufriedenstellen, haben Sie als Verbraucher zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, sich an den zuständigen Ombudsmann zu wenden. Mit unserem Beitritt zum Versicherungsombudsmann e.V. / Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung haben wir uns verpflichtet, am Streitbeilegungsverfahren vor diesen Ombudsmännern teilzunehmen. Das außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren ist für Sie kostenlos.

Die Kontaktdaten lauten:**Ombudsmann Private Versicherungen (außer private Krankenversicherungen, Kreditversicherungen, Rückversicherungen):**

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter:

www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Krankenversicherungen

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22

10052 Berlin

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter:

www.pkv-ombudsmann.de

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z.B. über eine Webseite oder per E-Mail) 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

Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden:

beschwerde@germanu.de

Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

Telefon 0228 4108-0, Fax 0228 4108 – 1550

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

6.14 Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder die Schweiz ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig .

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

6.15 Definitionen**Komplikation**

Eine Komplikation ist eine unvorhergesehene Schwierigkeit bei oder nach einem schönheitschirurgischen Eingriff.

Eingriff

Der Eingriff bezeichnet eine Operation, die an jemanden vorgenommen wird.

Schicksalhaft

Etwas, was ohne menschliches Zutun geschehend, zustande kommend und unabwendbar ist
