

Allgemeine Versicherungsbedingungen für DentOptimal (AVB Zahn DO 2021)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Unser Zahnschutzbrief ergänzt Ihren bestehenden Versicherungsschutz bei einer privaten Krankenversicherung (private Krankenvollversicherung oder private Zahnzusatzversicherung). Wir betreiben ihn nach Art der Schadenversicherung. Es werden keine Altersrückstellungen gebildet.

1 Der Versicherungsumfang

- 1.1 Was ist versichert?
- 1.2 Welche Personen sind versicherbar?
- 1.3 Wer ist versichert?
- 1.4 Welche Leistungen erbringen wir?
- 1.5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

2 Der Versicherungsfall

- 2.1 Was müssen Sie bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten (Obliegenheiten)?
- 2.2 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 2.3 Wann sind die Leistungen fällig?

3 Die Versicherungsdauer

- 3.1 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz bzw. der Versicherungsvertrag?

4 Der Versicherungsbeitrag

- 4.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

5 Weitere Bestimmungen

- 5.1 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 5.2 Können sich Ihre Vertragsbedingungen zukünftig ändern?
- 5.3 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 5.4 Welches Gericht ist zuständig?
- 5.5 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 5.6 Welches Recht findet Anwendung?

1. Der Versicherungsumfang

- 1.1 Was ist versichert?
Wir bieten Versicherungsschutz während der Dauer des Versicherungsvertrages für zahnersetzen Maßnahmen. Sie müssen erstmals angeraten und durchgeführt werden (Versicherungsfall).
- 1.2 Welche Personen sind versicherbar?
Versicherbar sind nur Personen, die bei einer privaten Krankenversicherung (private Krankheitskostenvollversicherung oder private Zahnzusatzversicherung) versichert sind. Der Wegfall der Versicherbarkeit ist in Ziffer 3.1.2 geregelt.
- 1.3 Wer ist versichert?
Versichert sind die im Versicherungsschein genannten Personen.
- 1.4 Welche Leistungen erbringen wir?
- 1.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Wir leisten, wenn Ihnen während der Laufzeit des Versicherungsvertrags medizinisch notwendige Maßnahmen des Zahnersatzes erstmals angeraten und durchgeführt werden. Voraussetzung hierfür ist ein anerkannter Leistungsanspruch für diese Maßnahme von Ihrer privaten Krankenversicherung (Vorleistungs-

versicherung). Erbringt die Vorleistungsversicherung eine solche Leistung nicht (z.B. aufgrund eines Leistungsausschlusses oder Nichteinlösung der Prämie (Erst- und Folgeprämie) oder wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung oder Behandlungen außerhalb des Geltungsbereiches), so werden die Leistungen nach diesem Tarif ebenfalls nicht erbracht.

Eine medizinisch notwendige Maßnahme des Zahnersatzes nach diesen Bedingungen liegt vor, wenn diese nach den Versicherungs- und Tarifbedingungen des bestehenden Versicherungsschutzes bei der Vorleistungsversicherung versichert ist.

1.4.2 Leistungshöhe

- 1.4.2.1 Wir erstatten im Versicherungsfall den mit uns vereinbarten prozentualen Anteil des Rechnungsbetrags für die medizinisch notwendige Behandlung für Zahnersatz. Diesen können Sie ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die maximale Erstattung beträgt jedoch nicht mehr als 100% des Rechnungsbetrags inklusive sämtlicher anrechenbarer Vorleistungen. Anrechenbare Vorleistungen sind die Beträge, die die private und gesetzliche Krankenversicherung als Erstattungsbeträge für die Maßnahme des Zahnersatzes vorsehen und erbringen, sowie Erstattungen Dritter. Als Erstattungen Dritter kommen beispielsweise Ansprüche nach einem Unfall aus einer Unfallversicherung in Betracht.

Die Wahl unter den approbierten, niedergelassenen Zahnärzten steht Ihnen frei. Sie können sich auch von Zahnärzten ohne Kasenzulassung behandeln lassen, sofern diese Möglichkeit in den Bedingungen Ihrer Vorleistungsversicherung vorgesehen ist. Hinsichtlich der Gebühren für erbrachte Leistungen halten wir uns nicht an die Höchstsätze der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oder Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Wir leisten zu den gleichen Sätzen wie die Vorleistungsversicherung.

- 1.4.2.2 Für die Leistungen bestehen innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre Leistungsbegrenzungen. Die Höhe der Leistungsbegrenzung innerhalb der ersten Versicherungsjahre, können Sie Ihrem Versicherungsantrag oder dem Versicherungsschein entnehmen. Das Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Die Leistungen werden dabei dem Versicherungsjahr zugerechnet, in dem die Behandlung durchgeführt wurde.

- 1.4.2.3 Ist nichts anderes vereinbart, bestehen die summenmäßigen Begrenzungen nach Ablauf des vierten Versicherungsjahres nicht mehr.

- 1.4.2.4 Tritt der Versicherungsfall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungsjahre für die Leistungsbausteine, wenn nichts anderes vereinbart wurde. Werden in einem solchen Fall Leistungen erbracht, werden diese nicht auf die summenmäßigen Begrenzungen angerechnet. Nicht als Unfall gelten Schädigungen der Zähne durch z.B. Nahrungsaufnahme oder unsachgemäße Verwendung.

- 1.5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
Kein Versicherungsschutz besteht für:
- bei Vertragsabschluss bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.
 - bei Vertragsabschluss fehlende oder nicht ersetzte Zähne.
 - Behandlungen durch Ehepartner oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.
 - auf Vorsatz beruhende Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen.
 - Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- 2. Der Versicherungsfall**
- 2.1 Was müssen Sie bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten (Obliegenheiten)?
Ohne Ihre Mitwirkung können wir den Versicherungsfall nicht prüfen und unsere Leistung nicht erbringen. Folgende Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie:
- 2.1.1 Sie müssen uns sämtliche Belege (z.B. Zahnarztrechnung, Material- und Laborkostenrechnung etc.) auf unsere Anforderung hin im Original einreichen. Diese müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Behandlungsdaten, die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlungen enthalten.
Ebenso die Abrechnung der Vorleistungsversicherung aus der sich die anerkannten erstattungsfähigen Leistungen sowie der erstattete Gesamtbetrag ergeben.
- 2.1.2 Sie haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, unserer Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Auf unser Verlangen haben Sie die behandelnden Zahnärzte bzw. Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich durch einen von uns beauftragten Zahnarzt bzw. Arzt untersuchen zu lassen.
Besteht ein Erstattungsanspruch gegen Dritte, so müssen Sie Leistungen Dritter in Anspruch nehmen und uns die Zweitschrift der Belege (z.B. Rechnungen) mit Erstattungsvermerk einreichen.
- 2.1.3 Haben Sie Schadensersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unabhängig eines gesetzlichen Forderungsübergangs, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe der von uns erbrachten Leistung an uns schriftlich abzutreten. Ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht darf ohne unsere Zustimmung nicht aufgegeben werden. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, können wir den Übergang des Ersatzanspruchs nicht geltend machen, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 2.1.4 Sie haben nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- 2.2 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
Verletzen Sie bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Obliegenheit nach Ziffer 5, können sich erhebliche rechtliche Nachteile ergeben. Bei vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei 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.
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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- 2.3 Wann sind die Leistungen fällig?
- 2.3.1 Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird in dem Zeitpunkt fällig, in dem Sie nachweisen, dass der Vorleistungsversicherer den Anspruch aus der Vorleistungsversicherung anerkennt. (Die Vorlage einer Leistungsabrechnung des Vorleistungsversicherers ist zu diesem Zweck ausreichend.)
- 2.3.2 Die Leistungen überweisen wir kostenfrei auf ein uns zu nennendes deutsches Konto. Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Zahlungsempfänger das hiermit verbundene Risiko sowie die anfallenden Kosten.
Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.
- 2.3.3 Die Leistungen sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen. Sie können einen Monat nach Anzeige des Versicherungsfalles den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Sachlage mindestens zu zahlen ist. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens Ihrerseits gehindert ist. Nach Vorlage aller zur Prüfung der Leistungsansprüche notwendigen Unterlagen erklären wir innerhalb von 14 Werktagen, ob und in welchem Umfang wir eine Leistung anerkennen. Nur soweit ein Anspruch von Ihnen gegen uns anerkannt oder rechtskräftig festgestellt ist, können Sie und wir mit diesem gegen unsere Forderungen aufrechnen.
- 3. Die Versicherungsdauer**
- 3.1 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz bzw. der Versicherungsvertrag?
- 3.1.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Frühestens mit Zahlung des ersten Beitrages. Der Versicherungsschutz endet, auch für schwebende Versicherungsfälle, mit dem Ausschluss des entsprechenden Leistungsbausteines. Einzelne Leistungsbausteine können von Ihnen und von uns mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf gekündigt werden. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn mindestens ein Leistungsbaustein weiterhin vereinbart gilt. Anderenfalls ist nur eine Kündigung des Gesamtvertrages gem. Ziffer 3.2.2 möglich.
Eine Änderung der versicherten Leistungsbausteine während der Vertragslaufzeit ist auf Antrag möglich. Leistungsbausteine, die von uns gekündigt wurden, können jedoch nicht mehr versichert werden.
- 3.1.2 Dauer und Ende des Versicherungsvertrages
Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Mindestlaufzeit des Vertrages ist ein Jahr. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform zugegangen ist.
Der Versicherungsvertrag endet zum Ende des Monats, in dem die Versicherungsfähigkeit nach Ziffer 1.2 entfällt. Sie sind verpflichtet, uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet der Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern (schwebende Versicherungsfälle).
- 3.1.3 Kündigung nach einem Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 4. Der Versicherungsbeitrag**
- 4.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?
- 4.1.1 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Erstbeitrags
- 4.1.1.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 4.1.1.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig oder können wir den Erstbeitrag mangels Deckung Ihres Kontos nicht im SEPA-Lastschriftverfahren einziehen, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, 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.

- 4.1.1.3 Rücktritt
Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Vertrag zurücktreten.
- 4.1.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrags
- 4.1.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 4.1.2.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Unter den dort genannten Voraussetzungen müssen wir nicht leisten oder können den Vertrag kündigen.
- 4.1.3 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren
Ist die Einziehung des Beitrags mittels SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag 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 Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 4.1.4 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 4.1.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 4.1.6 Beitragsanpassungen
- 4.1.6.1 Die Beitragshöhe der einzelnen Bausteine ist in Stufen eingeteilt.
Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Versicherungsleistungen z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ändern.
Wir vergleichen daher jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen.
Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Versichertengemeinschaft eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Beiträge für diese Versichertengemeinschaft von uns überprüft und, wenn notwendig, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.
- 4.1.6.2 Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach Beurteilung durch uns die Veränderung der Versicherungsleistungen als nur vorübergehend anzusehen ist.
- 4.1.6.3 Die Änderung der Beiträge werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) mitteilen. Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert (z.B. bei einer Altersanpassung), können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in welchem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Eine Erhöhung der gesetzlichen Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

5. Weitere Bestimmungen

- 5.1 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 5.1.1 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf die versicherte Person, Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 5.1.2 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 5.2 Können sich Ihre Vertragsbedingungen zukünftig ändern?
- 5.2.1 Sollten einzelne Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt.
- 5.2.2 Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Bedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung Ihrer Belange erforderlich erscheinen.
Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der Mitteilung der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.
- 5.2.3 Wurde durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen Verwaltungsakt der Aufsichtsbehörde eine Vertragsbestimmung für unwirksam erklärt, können wir eine neue Regelung festlegen. Voraussetzung hierfür ist, dass dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte entsteht. Hierbei sind die Interessen der jeweils anderen Vertragspartei zu berücksichtigen. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.
- 5.3 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 5.3.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 5.3.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 5.4 Welches Gericht ist zuständig?
- 5.4.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 5.4.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 5.4.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union oder eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, können Sie sich ausschließlich an das für unseren Geschäftssitz zuständige Gericht in Deutschland wenden.
- 5.5 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 5.5.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
Die Vertragssprache ist deutsch.
- 5.5.2 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.
- 5.6 Welches Recht findet Anwendung?
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.