

## Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Krankenrücktransportversicherung

(Stand: 01.04.2022)

### AVB/Parion 2009

#### Der Versicherungsschutz

- § 1  
Gegenstand, Umfang und  
Geltungsbereich des  
Versicherungsschutzes**
1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Krankenrücktransporte sowie für andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für medizinisch notwendige Krankenrücktransporte aus dem Ausland und im Todesfall für Überführungen aus dem Ausland oder Bestattung im Ausland.
  2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf ein Krankenrücktransport in die Bundesrepublik Deutschland erforderlich wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod der versicherten Person.
  3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Versicherungsschein, den schriftlichen Vereinbarungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
  4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich für die Dauer eines Versicherungsjahres (Kalenderjahr) auf jeden Auslandsaufenthalt. Wird der Versicherungsvertrag gemäß § 2 Abs. 4 und § 7 Abs. 2 ordnungsgemäß verlängert, so bleibt der Versicherungsschutz für die Dauer des Versicherungsvertrages erhalten. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat.
- § 2  
Versicherungsfähigkeit,  
Abschluss, Dauer und Ende des  
Versicherungsvertrages**
1. Versicherungsfähig sind alle Personen, deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt und die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
  2. Dieser Tarif steht nur Mitgliedern einer Personenvereinigung zur Verfügung, die mit dem Versicherer einen Rahmenvertrag bzw. Kooperationsvertrag bezüglich dieses Versicherungsschutzes abgeschlossen hat.
  3. Der Vertrag mit dem Versicherungsnehmer kommt zustande, indem die unter § 2 Abs. 2 genannte Personenvereinigung diesen Versicherungsnehmer beim Versicherer anmeldet.
  4. Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres abgeschlossen. Dieser Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres vom Versicherungsnehmer oder von der Personenvereinigung als Vertreter des Versicherungsnehmers in Textform (vgl. § 15) gekündigt wird. Der Vertrag wird nicht verlängert, wenn die Mitgliedschaft des Versicherungsnehmers in der Personenvereinigung entfallen ist.
- § 3  
Beginn und Dauer  
des Versicherungsschutzes**
- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn bezeichnet ist.
- § 4  
Umfang der Leistungspflicht**
1. Der Versicherer ersetzt die Kosten, die durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten und begründeten Rücktransport eines Erkrankten aus dem Ausland entstehen. Die Gothaer Krankenversicherung organisiert den Krankenrücktransport in Zusammenarbeit mit Ärzten und anerkannten Hilfsorganisationen. Art und Zeitpunkt des Transportes werden dabei in Absprache mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltskrankenhaus abgestimmt.
  2. Der Versicherer ersetzt zusätzlich, im Anschluss an einen Krankenrücktransport, die Kosten für einen Krankenweitertransport innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, entweder zu einem

Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person oder zu einem vom Arzt angeordneten und begründeten Krankenhaus an einem anderen Ort.

3. Zusätzliche Kosten für eine Begleitperson werden dann erstattet, wenn für diese bei dem Versicherer ebenfalls eine gleichwertige Versicherung für denselben Zeitraum abgeschlossen wurde und die Begleitung medizinisch erforderlich und ärztlich verordnet und begründet ist.
4. Im Falle des Ablebens des Versicherten während des Auslandsaufenthaltes übernimmt der Versicherer die Kosten der Überführung in den Wohnort des Versicherten oder Bestattungskosten am Sterbeort jeweils bis zu einem Höchstbetrag von 5.113,00 Euro im europäischen und bis zu 10.226,00 Euro im außereuropäischen Ausland.
5. Die durch den Rücktransport und den Transport im Inland ersparten Fahrtkosten werden auf die erstattungsfähigen Leistungen angerechnet.
6. Der Versicherer gibt auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen, die der Versicherer bei der Prüfung der Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten.

## **§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht**

1. Keine Leistungspflicht besteht
  - a) für Versicherungsfälle, die aufgrund einer Auslandsreise entstanden sind, bei der die Heilbehandlung alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.
  - b) für Versicherungsfälle, bei denen bei Antritt der Reise feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden sollten oder mussten.
  - c) für Versicherungsfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind; ferner durch berufsmäßige Teilnahme an Wettkämpfen oder deren Vorbereitung, die von Verbänden oder Vereinen veranstaltet werden;
  - d) für auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen.
2. Besteht ein Anspruch auf Leistungen eines anderen Kostenträgers, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen kostenpflichtig, welche trotz dieser Leistungen notwendig bleiben.
3. Übersteigen die Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die dafür geforderte Vergütung - auch unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten des Aufenthaltslandes - unangemessen hoch, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Maßnahmen oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
4. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

## **§ 6 Auszahlung von Versicherungsleistungen**

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
2. Die Rechnungen - auch unbezahlte - müssen im Original beim Versicherer selbst vorgelegt werden und spezifiziert sein. Insbesondere müssen sie den Namen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung, die Bezeichnung der einzelnen erbrachten Leistungen, sowie das jeweilige Datum der Leistungserbringung enthalten. Besteht auch Anspruch auf Leistungen eines anderen Kostenträgers, so werden auch Zweitschriften anerkannt, sofern diese mit einer Bestätigung des anderen Kostenträgers über die gewährten Leistungen versehen sind.
3. Der Anspruch auf Erstattung von Rücktransportkosten ist durch eine ärztliche Bescheinigung, aus der die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes ersichtlich ist, zu begründen.

4. Der Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, die amtliche Sterbeurkunde und Kostenbelege zu begründen.
5. Der Versicherer kann verlangen, dass Belegen, die nicht in deutscher, englischer oder französischer Sprache abgefasst sind, eine amtliche deutsche Übersetzung beigelegt wird.
6. 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.
7. Der Versicherer ist berechtigt, die Leistungsabrechnung direkt mit der Stelle vorzunehmen, die den Krankenrücktransport durchgeführt hat.
8. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der Euro-Referenzkurs der Europäischen Zentralbank. Für Währungen, für die die Europäische Zentralbank keinen Referenzkurs ermittelt, gilt der Kurs gemäß Devisenkursstatistik, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch einen Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
9. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden. Überweisungskosten werden nicht abgezogen, wenn der Versicherungsnehmer ein Inlandskonto benennt, auf das die Beträge überwiesen werden können.
10. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

## § 7

### Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder mit Beendigung der Versicherung.
2. Muss der Auslandsaufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung und nachgewiesener Transportunfähigkeit des Versicherten über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus ausgedehnt werden, so bleibt der Versicherungsschutz gemäß § 4 bis zur Beendigung des Rücktransportes erhalten.

## Pflichten des Versicherungsnehmers

### § 8

#### Beitragszahlung

1. Der Beitrag wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der auf einen festen Betrag pro Versicherungsnehmer und Versicherungsjahr festgelegt wird (siehe Beiblatt). Der bei einer Vertragsverlängerung (s. § 2 Abs. 4) zu zahlende Beitrag (Folgebeitrag) kann gemäß § 8b angepasst werden.  
  
Ehegatten, Kinder bis zu 18 Jahren und die in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer wohnenden Lebensgefährten sind beitragsfrei mitversichert.
2. Der Beitrag ist über die beauftragte Personenvereinigung, deren Mitglied der Versicherungsnehmer ist, an den Versicherer zu entrichten.
3. Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 VVG (s. Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer in Textform gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet, die dem Versicherer entstanden sind.

#### Tarifbeitrag

Der jährliche tarifliche Beitrag beträgt für jeden Versicherungsnehmer 1,23 Euro.

**§ 8a  
Beitragsberechnung**

Die Berechnung des Beitrages erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

**§ 9  
Obliegenheiten**

1. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend gemacht werden.
2. Die versicherte Person und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Abs. 6) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Sie hat insbesondere den Versicherer zu bevollmächtigen, jederzeit alle für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten (Ärzten, Krankenanstalten usw.) einzuholen und diese von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht zu entbinden.
3. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung der Schäden zu sorgen und während des Krankenrücktransports alle Handlungen zu unterlassen, die diesem hinderlich sind.

**§ 10  
Folgen von Obliegenheiten**

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

**§ 11  
Obliegenheiten und Folgen bei  
Obliegenheitsverletzungen bei  
Ansprüchen gegen Dritte**

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (s. Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

**§ 12  
Aufrechnung**

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

## Ende der Versicherung

### § 13 Kündigung durch den Versicherer

1. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.
2. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

### § 14 Sonstige Beendigungsgründe

Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Wegzug der versicherten Person aus dem Tätigkeitsgebiet des Versicherers, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Bei Wegzug einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

## Sonstige Bestimmungen

### § 15 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

### § 16 Gerichtsstand

1. 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.
2. 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.
3. 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 ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

### § 17 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Beiträge

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs können zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage hat der Versicherer darüber hinaus das Recht, die Beiträge dieses Tarifs zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat anzupassen. Dementsprechend vergleicht der Versicherer jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, so können die Beiträge angepasst werden. Der Versicherungsnehmer kann das Vertragsverhältnis hinsichtlich der betroffenen Person innerhalb von zwei Monaten vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

## **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](http://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.

## **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](mailto:poststelle@bafin.de)

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

## **Hinweis auf den Rechtsweg**

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

## Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

- § 14**  
**Fälligkeit der Geldleistung**
- (1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
  - (2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
  - (3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.
- § 28**  
**Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit**
- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
  - (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
  - (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
  - (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- § 37**  
**Zahlungsverzug bei Erstprämie**
- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
  - (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.
- § 38**  
**Zahlungsverzug bei Folgeprämie**
- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
  - (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
  - (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf

wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

**§ 86**  
**Übergang von**  
**Ersatzansprüchen**

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.