

**Tarif- und Versicherungsbedingungen
für die Krankenhaustagegeldversicherung
(Tarif KHT)**

Ausgabe 12 / 2021

Inhaltsübersicht

1	Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit	1
2	Versicherungsfall, Versicherungsschutz und Erstattungsfähigkeit	2
3	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	3
4	Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland außerhalb des EWR	4
5	Auszahlung der Versicherungsleistung	4
6	Beitrag	5
7	Beitragsanpassung	6
8	Änderung der Tarif- und Versicherungsbedingungen	7
9	Versicherungsjahr und Mindestvertragsdauer	7
10	Ende des Versicherungsverhältnisses	8
11	Kündigung des Versicherungsverhältnisses	8
12	Obliegenheiten und Obliegenheitsverletzungen	9
13	Obliegenheiten und Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte	9
14	Sonstige Bestimmungen	10
15	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	10
16	Verjährung	11
Hinweise		
	Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung	12
	Hinweis auf die Versicherungsaufsicht	12
	Hinweis auf den Rechtsweg	12
Anhang		
	Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	13
	Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)	14

Tarif- und Versicherungsbedingungen

Krankenhaustagegeldversicherung (Tarif KHT)

1 Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

1.1 Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

1.2 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, für die eine Krankheitskostenversicherung mit Leistungen für stationäre Behandlungen in Deutschland bei dem Versicherer (ottonova Krankenversicherung AG, im Folgenden: ottonova) besteht. Endet die Versicherung mit stationärem Versicherungsschutz bei ottonova, endet zum selben Zeitpunkt auch Tarif KHT.

1.3 Besondere Bedingungen für erwachsene Personen in der Ausbildung

(1.3.1) Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig nach den besonderen Bedingungen sind Personen ab dem vollendeten 21. Lebensjahr bis maximal zur Vollendung des 39. Lebensjahres, die sich in einer Ausbildung befinden (z.B. Studium, Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst) und für die Versicherungsfähigkeit gemäß Abschnitt 1.2 besteht. Mitversicherung ist ab dem vollendeten 21. Lebensjahr bis maximal zur Vollendung des 39. Lebensjahres der nicht berufstätige Ehegatte bzw. Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang), sofern für diesen ebenfalls Versicherungsfähigkeit nach Abschnitt 1.2 besteht.

(1.3.2) Beitragszahlung

Es gelten die Bestimmungen von Abschnitt 6 mit der Maßgabe, dass keine Alterungsrückstellung gebildet wird.

(1.3.3) Ende der besonderen Bedingungen und Fortführung der Versicherung

Die Versicherung zu den besonderen Bedingungen endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit gemäß Abschnitt 1.3.1. Sofern zu diesem Zeitpunkt die Versicherungsfähigkeit nach Abschnitt 1.2 weiterhin besteht, wird der Tarif KHT vom nächsten Monat an, der auf den Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Abschnitt 1.3.1 folgt, zu normalen Bedingungen, d.h. mit Bildung von Alterungsrückstellungen, fortgeführt. Bestehende Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen werden dabei übernommen, bestehende Risiko- oder Auslandszuschläge im gleichen Verhältnis zum neuen monatlichen Beitrag entsprechend angepasst.

2 Versicherungsfall, Versicherungsschutz und Erstattungsfähigkeit

2.1 Versicherungsfall

Im Versicherungsfall erstattet ottonova ein Krankenhaustagegeld in der vereinbarten Höhe.

Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit dem ersten Tag der stationären Heilbehandlung; er endet mit dem Tag der Entlassung aus der stationären Heilbehandlung.

Als Versicherungsfall gilt auch die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung

- wegen Schwangerschaft und Entbindung,
- wegen Fehlgeburt und nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch.

2.2 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Umfang des Versicherungsschutzes gemäß diesem Tarif ergibt sich aus

- dem Versicherungsschein,
- den späteren in Textform festgehaltenen Vereinbarungen,
- diesen Tarif- und Versicherungsbedingungen und
- den gesetzlichen Vorschriften.

2.3 Rahmen und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(2.3.1) ottonova erstattet für jeden Tag einer akutstationären Behandlung oder einer Anschlussheilbehandlung (AHB), für den ottonova nach einem Tarif der Krankheitskostenversicherung für die versicherte Person leistungspflichtig ist, ein Krankenhaustagegeld in der vereinbarten Höhe. Aufnahme- und Entlassungstag gelten dabei jeweils als volle Tage.

(2.3.2) Das Krankenhaustagegeld kann nur als Vielfaches von 5 Euro abgeschlossen werden und muss mindestens 10 Euro betragen.

(2.3.3) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Deutschland oder innerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes (EWR). Bei stationärer Behandlung in Ländern außerhalb des EWR besteht kein Versicherungsschutz.

3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

3.1 Wartezeiten



Während der Wartezeit können nur unfallbedingte Leistungen in Anspruch genommen werden. Die Wartezeiten gelten ab Beginn des Versicherungsschutzes.

(3.1.1) Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate. Erfolgt die Behandlung aufgrund eines Unfalls, der nach Versicherungsbeginn eingetreten ist, gilt die allgemeine Wartezeit nicht.

(3.1.2) Für Entbindung und Psychotherapie gilt die besondere Wartezeit von acht Monaten. Erfolgt die stationäre psychotherapeutische Behandlung aufgrund eines Unfalls, der nach Versicherungsbeginn eingetreten ist, gilt die besondere Wartezeit nicht.

(3.1.3) Sofern die Krankenhaustagegeldversicherung gleichzeitig mit einer Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen wird, entfallen alle Wartezeiten.

3.2 Beginn des Versicherungsschutzes

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

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.

(3.2.2) Bei Vertragsänderungen gelten die Bestimmungen aus Abschnitt 3.2.1 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

3.3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

3.4 Kindernachversicherung

(3.4.1) Für Neugeborene beginnt der Versicherungsschutz mit der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate bei ottonova versichert ist oder der Vertragsschluss eines Elternteils vor Beginn der 21. Schwangerschaftswoche erfolgt. Die Anmeldung zur Versicherung muss dabei spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgen.

(3.4.2) Bei einer fristgerechten Anmeldung nach Abschnitt 3.4.1 beginnt der Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeit ab dem Tage der Geburt. Der Versicherungsschutz darf allerdings nicht höher oder umfassender als der des für die Kindernachversicherung maßgeblichen Elternteils sein.

(3.4.3) Die Adoption steht der Geburt eines Kindes gleich, sofern das Kind zum Zeitpunkt der Adoption minderjährig ist. Besteht eine höhere Gefahr, ist die Vereinbarung eines Risikozuschlags höchstens bis zur einfachen Prämienhöhe zulässig. Die Regelungen aus den Abschnitten 3.4.1 und 3.4.2 Satz 1 und 2 gelten entsprechend, Leistungseinschränkungen sind in diesen Fällen ebenfalls ausgeschlossen.

(3.4.4) Im Rahmen der Kindernachversicherung sind stets auch Geburtsschäden, angeborene Krankheiten und andere angeborene körperliche Beeinträchtigungen (beispielsweise Behinderungen) vom Versicherungsschutz umfasst.

4 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland außerhalb des EWR

Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland außerhalb des EWR endet die Versicherung. Versicherungsnehmer und versicherte Person haben dann das Recht, den Versicherungsvertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzuführen.

5 Auszahlung der Versicherungsleistung

5.1 Zeitliche Zurechnung der vom Versicherungsschutz umfassten Leistungen

Die vom Versicherungsschutz umfassten Leistungen werden dem Datum der stationären Behandlung zugerechnet. Der Zeitpunkt der Rechnungseinreichung bei ottonova ist für die zeitliche Zurechnung nicht maßgebend.

5.2 Fälligkeit der Versicherungsleistung

Das Krankenhaustagegeld wird fällig, sobald der Versicherungsfall und der Umfang der Leistungen durch ottonova festgestellt wurde.

ottonova ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind. Die Nachweise können ottonova sowohl elektronisch übermittelt als auch im Original vorgelegt werden. Die Nachweise werden Eigentum von ottonova.

Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit des Krankenhaustagegeldes aus § 14 VVG (siehe Anhang).

5.3 Auszahlung der Versicherungsleistung

(5.3.1) Der Anspruch auf Auszahlung der Versicherungsleistungen steht grundsätzlich dem Versicherungsnehmer zu. Der Versicherungsnehmer kann auch eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt für ihre Versicherungsleistungen benennen. ottonova ist dann verpflichtet, entsprechend dieser Empfangsberechtigung ausschließlich an diese zu leisten.

(5.3.2) Die Überweisung der Versicherungsleistung erfolgt kostenfrei auf ein vom Versicherungsnehmer benanntes Konto in Deutschland. ottonova ist berechtigt, Kosten für die Übersetzung von in ausländischer Sprache eingereichten Nachweisen mit den Versicherungsleistungen zu verrechnen.

5.4 Verpfändung bzw. Abtretung der Versicherungsleistung

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.

6 Beitrag

6.1 Berechnung der Beiträge

(6.1.1) Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen von ottonova festgelegt. Die Höhe der Beiträge richtet sich insbesondere nach diesen Tarif- und Versicherungsbedingungen und dem bei Versicherungsbeginn erreichten Lebensalter der versicherten Person. Liegt ein erhöhtes Risiko vor, können Risikozuschläge vereinbart werden.

(6.1.2) Für Kinder ist ab Vollendung des 15. Lebensjahres, der bis zum 21. Lebensjahr gültige Beitrag für Jugendliche zu zahlen.

Entsprechend ist mit der Vollendung des 21. Lebensjahres der Beitrag für Erwachsene zu zahlen.

(6.1.3) Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, berücksichtigt ottonova das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte Lebensalter der versicherten Person. Vereinbarte Risikozuschläge werden bei einer Änderung des Beitrages entsprechend angepasst.

(6.1.4) Soweit Alterungsrückstellungen gebildet werden, gilt folgendes: Eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Leistungen von ottonova wegen des Älterwerdens der versicherten Person ist während der Dauer des Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen. Eine Beitragsanpassung nach Abschnitt 7 bleibt hiervon unberührt.

6.2 Fälligkeit und Zahlungsweise

(6.2.1) Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist ab Versicherungsbeginn zum Ersten eines jeden Monats fällig. Der Beitrag wird durch Lastschriftverfahren von ottonova von einem deutschen Konto eingezogen. Widerruft der Beitragszahler seine hierfür gegebene Einwilligung, so ist der Beitrag auf das von ottonova angegebene deutsche Konto zu zahlen.

(6.2.2) Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kommt es zu zwei oder mehr fehlgeschlagenen Einzugsversuchen, kann ottonova die Zahlung der ausstehenden und künftigen Beiträge durch Überweisung verlangen. Zu weiteren Einzugsversuchen ist ottonova bis auf Widerruf durch den Versicherungsnehmer berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(6.2.3) Beginnt die Versicherung nicht am Ersten eines Monats oder endet die Versicherung nicht am Letzten eines Monats, ist der betreffende Monatsbeitrag nur anteilig zu zahlen.

(6.2.4) Für Neugeborene beginnt die Pflicht zur Beitragszahlung erst mit Beginn des vierten Kalendermonats, der auf den Tag der Geburt folgt.

6.3 Folgen eines Beitragsrückstandes

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wird ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und der Versicherungsnehmer in Textform gemahnt, so ist er zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet.

7 Beitragsanpassung

7.1 Jährliche Nachkalkulation und Erfordernis der Beitragsanpassung

(7.1.1) Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen von ottonova z.B. wegen einer häufigeren Inanspruchnahme stationärer Behandlungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht ottonova zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten.

(7.1.2) Ergibt die Gegenüberstellung der erforderlichen Versicherungsleistungen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen oder die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten für eine Beobachtungseinheit des Tarifs eine Abweichung von mehr als 5%, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von ottonova überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des unabhängigen mathematischen Treuhänders angepasst. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch ottonova und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als nur vorübergehend anzusehen ist.

(7.1.3) Ist eine Beitragsanpassung nach den Grundsätzen nach Abschnitt 7.1.2 erforderlich, sind vereinbarte Risikozuschläge im Zuge der Beitragsanpassung entsprechend anzupassen.

7.2 Mitteilung und Wirksamwerden der Beitragsanpassung

Ist eine Beitragsanpassung erforderlich, wird ottonova jeden betroffenen Versicherungsnehmer über die Neufestsetzung der Beiträge in Textform informieren. Die Veränderung des Beitrages und die im Zuge der Beitragsanpassung durchgeführten weiteren Veränderungen werden frühestens zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung der Beiträge und der hierfür maßgeblichen Gründe folgt.

7.3 Außerordentliches Kündigungsrecht bei Erhöhung der Beiträge

Erhöht ottonova die Beiträge nach Abschnitt 7.1, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung über die Neufestsetzung der Beiträge zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

Falls der Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung der Beiträge länger als zwei Monate nach Zugang der Mitteilung über die Neufestsetzung der Beiträge in der Zukunft liegt, verlängert sich die im letzten Satz genannte Kündigungsfrist bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung.

8 Änderung der Tarif- und Versicherungsbedingungen

8.1 Dauerhafte Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens, können diese Bedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger juristischer Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden frühestens zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

8.2 Ersetzung einer unwirksamen Klausel

Ist eine Bestimmung dieser Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie ottonova 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.

8.3 Außerordentliches Kündigungsrecht bei Änderung der Versicherungsbedingungen

Führt eine Änderung dieser Tarif- und Versicherungsbedingungen nach Abschnitt 8.1 dazu, dass die Leistungen von ottonova vermindert werden, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis der betroffenen versicherten Person kündigen. Die Kündigung muss spätestens zwei Monate nachdem die Änderungsmitteilung zugegangen ist bei ottonova eingehen und ist wirksam, sobald die Leistungsminderung einsetzt.

9 Versicherungsjahr und Mindestvertragsdauer

9.1 Versicherungsjahr

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind dem Kalenderjahr gleich.

9.2 Mindestvertragsdauer

Das Versicherungsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt zwei Versicherungsjahre.

10 Ende des Versicherungsverhältnisses

10.1 Tod der versicherten Person

Beim Tod einer versicherten Person endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

10.2 Tod des Versicherungsnehmers

Beim Tod des Versicherungsnehmers haben die verbleibenden versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses hat der künftige Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des bisherigen Versicherungsnehmers zu erklären.

11 Kündigung des Versicherungsverhältnisses

11.1 Ordentliche Kündigung durch ottonova

ottonova kann das Versicherungsverhältnis zum Ende des zweiten oder dritten Versicherungsjahres (vgl. Abschnitt 9) mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Eine Kündigung ist jedoch ausgeschlossen, wenn die Krankenhaustagegeldversicherung neben einer Krankheitskostenvollversicherung bei ottonova besteht. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht von ottonova bleiben dabei unberührt.

11.2 Ordentliche Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

11.3 Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei Erhöhung der Beiträge oder Minderung der Leistungen

Siehe hierzu die Regelungen zum außerordentlichen Kündigungsrecht bei Beitragsanpassung in Abschnitt 7.3 bzw. bei Änderung der Tarif- und Versicherungsbedingungen in Abschnitt 8.3.

11.4 Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei vertraglich festgelegter Erhöhung der Beiträge

Erhöht sich der Beitrag bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder weil der Beitrag erstmals mit Alterungsrückstellungen berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis für die betroffene versicherte Person kündigen. Die Kündigung muss innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung rückwirkend zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens erfolgen.

11.5 Kündigung der Versicherung durch den Versicherungsnehmer für eine andere versicherte Person

Kündigt der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis für eine andere versicherte Person, ist die Kündigung nur wirksam, wenn die versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat.

Die versicherte Person hat in diesem Fall das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Letzterer muss innerhalb von zwei Monaten die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses bestätigen.

11.6 Fortführung des gekündigten Vertrages als Anwartschaftsversicherung

Versicherungsnehmer und versicherte Person haben das Recht, einen gekündigten Versicherungsvertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzuführen.

12 Obliegenheiten und Obliegenheitsverletzungen

12.1 Erteilung von Auskünften

Versicherungsnehmer und versicherte Person haben auf Verlangen von ottonova jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls bzw. des Umfangs der Leistungspflicht von ottonova erforderlich ist.

12.2 Ärztliche Untersuchung

Auf Verlangen von ottonova ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von ottonova beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, wenn ottonova dies zur Feststellung des Versicherungsfalls bzw. des Umfangs der Leistungspflicht als erforderlich erachtet. Die Kosten für die Untersuchung trägt ottonova.

12.3 Schadenminderung

Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

12.4 Zustimmung zu anderweitigem Versicherungsschutz

Eine weitere Krankenhaustagegeldversicherung, die nicht ausschließlich bei unfallbedingter Behandlung leistet, darf bei einem anderen privaten Krankenversicherer nur mit Einwilligung von ottonova abgeschlossen werden.

12.5 Folge von Obliegenheitsverletzungen

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abschnitt 12.1 bis 12.4 wird ottonova mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Wird die in Abschnitt 12.4 genannte Obliegenheit verletzt, so kann ottonova das Versicherungsverhältnis zudem, unter der Voraussetzung des § 28 Abs. 1 VVG (siehe Anhang), innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist auch kündigen.

12.6 Änderung von Anschrift oder Namen

Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens hat der Versicherungsnehmer unverzüglich mitzuteilen. Tut er das nicht, gelten Erklärungen, die ottonova mit eingeschriebenem Brief an die letzte ihr bekannte Anschrift sendet, drei Tage nach Absendung als zugegangen.

13 Obliegenheiten und Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

13.1 Abtretung bei Ansprüchen gegenüber Dritten

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag das Krankenhaustagegeld zu leisten ist, an ottonova schriftlich abzutreten.

13.2 Pflicht zur Mitwirkung	Versicherungsnehmer und versicherte Person müssen einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht wahren. Dabei müssen sie geltende Form- und Fristvorschriften beachten und ottonova bei der Durchsetzung der Ansprüche, soweit erforderlich, unterstützen.
13.3 Folgen von Obliegenheitsverletzungen	Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abschnitt 13.1 bzw. 13.2 wird ottonova mit den in § 86 Abs. 2 und 3 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, soweit sie infolge der Obliegenheitsverletzung keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.
13.4 Anspruch auf Rückzahlung gegen den Leistungserbringer	Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die ottonova aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, gelten die Abschnitte 13.1 bis 13.3 entsprechend.

14 Sonstige Bestimmungen

14.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers	Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber ottonova bedürfen der Textform.
14.2 Aufrechnung durch den Versicherungsnehmer	Gegen Forderungen von ottonova ist eine Aufrechnung nur zulässig, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

15 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

15.1 Anwendbares Recht	Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
15.2 Klagen des Versicherungsnehmers	Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ottonova können bei dem Gericht am Sitz von ottonova oder bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers in Deutschland erhoben werden.
15.3 Klagen von ottonova	Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist das Gericht des Ortes ausschließlich zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen bzw. die versicherte Person ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.
15.4 Wohnsitzverlegung und unbekannter Wohnsitz	Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt an einen Ort außerhalb Deutschlands oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können Klagen aus dem Versicherungsvertrag nur am Gericht des Sitzes von ottonova erhoben werden.

16 Verjährung

16.1 Verjährungsfrist

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt – ungeachtet der Fälligkeit der Versicherungsleistung nach § 14 Abs. 1 VVG (siehe Anhang) – mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Versicherungsnehmer von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit Kenntnis erlangt haben müsste.

16.2 Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei ottonova angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung von ottonova dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

Hinweise

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.

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.

Hinweis auf den Rechtsweg

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

Anhang

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 Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 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.

Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.

(2) Der Standesbeamte soll die Lebenspartner einzeln befragen, ob sie eine Lebenspartnerschaft begründen wollen. Wenn die Lebenspartner diese Frage bejahen, soll der Standesbeamte erklären, dass die Lebenspartnerschaft nunmehr begründet ist. Die Begründung der Lebenspartnerschaft kann in Gegenwart von bis zu zwei Zeugen erfolgen.

(3) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder mit einer dritten Person verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(4) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann kein Antrag auf Begründung der Lebenspartnerschaft gestellt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.