



AVB (VVG) Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen der Kolping Krankenkasse AG

Ausgabe 2015

AVB (VVG)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen der Kolping Krankenkasse AG Ausgabe 2015

Inhaltsverzeichnis

2/6

1	Verhältnis zur Versicherung nach KVG	Seite	3
2	Versicherungsübersicht	Seite	3
3	Informationen der KKK vor Vertragsabschluss	Seite	3
4	Informationen über die versicherten Personen und Leistungen	Seite	3
5	Beginn und Ende der Versicherung	Seite	3
6	Wer kann sich versichern lassen?	Seite	3
7	Örtlicher Geltungsbereich	Seite	3
8	Prämienzahlung, Mahnung, Zahlungsverzug	Seite	3
9	Änderung von Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen	Seite	4
10	Aufhebung und Änderung der Versicherungen	Seite	4
11	Anspruch auf Rückerstattung der Prämien	Seite	4
12	Leistungserbringer mit anerkanntem Tarif	Seite	4
13	Leistungserbringer ohne anerkannten Tarif	Seite	4
14	Schweigepflicht	Seite	4
15	Mitwirkungs- und Meldepflicht	Seite	5
16	Ausschluss von Leistungen und Vorbehalte	Seite	5
17	Begriffsbestimmungen: Krankheit, Unfall und Mutterschaft	Seite	6
18	Überversicherung und Verhältnis zu Leistungen Dritter	Seite	6
19	Verrechnung und Rückforderung	Seite	6
20	Schutzbestimmungen	Seite	6
21	Abtretung und Verpfändung	Seite	6
22	Massgebliches Recht und Gerichtsstand	Seite	6
23	Anpassung der Versicherungsbedingungen	Seite	6

1 Verhältnis zur Versicherung nach KVG

1.1 Die nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und ergänzenden Bestimmungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG), regeln nur den Bereich der Zusatzversicherung, d.h. diejenigen Versicherungsleistungen, welche nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder der freiwilligen Taggeldversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) erbracht werden. Vorbehaltlich abweichender Regelungen in den Ergänzenden Bestimmungen betreffend die Taggeldversicherung VVG gelten diese AVB-VVG auch für die Taggeldleistungen, welche auf der Grundlage des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ausgerichtet werden.

1.2 Für die vermittelten Versicherungszweige (ab Art. 2.11) gelten separate AVB der jeweiligen Versicherungsträger.

2 Versicherungsübersicht

Der Vertrag kann die folgenden Versicherungen nach VVG umfassen:

- 2.1 **plus kolping** (Vers.-Abt. G)
- 2.2 **light** (Vers.-Abt. H)
- 2.3 **alternativ**
- 2.4 **praevention**
- 2.5 **Kombinierte Spitalzusatzversicherung** (Vers.-Abt. F)
 - allgemeine Abteilung: zugelassene Akutspitäler in der Schweiz (Vers. kombi 1)
 - halbprivate Abteilung: zugelassene Akutspitäler in der Schweiz (Vers. kombi 2)
 - private Abteilung: zugelassene Akutspitäler in der Schweiz (Vers. kombi 3)
- 2.6 **flex kolping Spitalzusatzversicherung** (Vers.-Abt. M)
- 2.7 **spitalgeld**
- 2.8 **taggeld vvg** (Vers.-Abt. C)
- 2.9 **Hotelzuschlagsversicherung** (Vers.-Abt. E)
- 2.10 **dental kolping** (Vers.-Abt. I)

Ferner vermittelt die Kolping Krankenkasse AG (nachfolgend KKK) folgende Versicherungen:

- 2.11 **Versicherung für Tod und Invalidität durch Unfall UTI** (Vers.-Abt. K)
- 2.12 **Todesfall- und Invaliditätskapitalversicherung** (Vers.- Abt. O)
- 2.13 **protect kolping Patientenrechtsschutzversicherung** (Vers.-Abt. N)
- 2.14 **Reise- und Ferienversicherung R+F**
- 2.15 **Weltweite Kranken- und Unfallversicherung, International Swiss Medical**

Auf ihrer Police ist aufgeführt, welche Versicherungen Sie als Versicherungsnehmer abgeschlossen haben.

3 Informationen der KKK vor Vertragsabschluss

Die KKK orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität der Versicherungsträger und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, insbesondere über:

- a die versicherten Risiken;
- b den Umfang des Versicherungsschutzes;
- c Die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers;
- d Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages;

e die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten.

Diese Angaben werden dem Antragsteller zusammen mit dem Antragsformular in schriftlicher Form übergeben.

4 Informationen über die versicherten Personen und Leistungen

- 4.1 Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen.
- 4.2 Die Leistungen der jeweiligen abgeschlossenen Versicherungen richten sich nach den ergänzenden Bestimmungen, die integrierter Bestandteil des Vertrages sind.

5 Beginn und Ende der Versicherung

5.1 Der Vertrag gilt, sobald die KKK die Police ausgehändigt oder die Annahme des Antrages erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten, in der Police bezeichneten Tag.

5.2 Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein Jahr.

- 5.3 Die einzelne Versicherung erlischt:
- mit dem Tod der versicherten Person;
 - mit dem Erreichen des vereinbarten Alters, bis zu welchem die KKK Versicherungsschutz gewährt. Das Datum ist auf der Police aufgeführt. Diese Bestimmung gilt nicht für Personen, die bis 31.12.1996 bei der KKK zusatzversichert waren und die Zusatzversicherung neu und ununterbrochen nach VVG bei der KKK weiterführen;
 - mit Ihrer Kündigung; die genauen Kündigungsfristen sind in den jeweiligen ergänzenden Bestimmungen angegeben;
 - mit Ihrer Kündigung im Schadenfall mit dem Eintreffen der Kündigung bei der KKK;
 - bei Rücktritt des Versicherers vom Vertrag.

6 Wer kann sich versichern lassen?

6.1 Jede in der Schweiz wohnhafte Person sowie Personen, welche dem Versicherungsobligatorium gemäss KVG unterstellt sind, sowie Grenzgänger können einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen.

6.2 Das Höchstalter für den Abschluss eines Versicherungsvertrages bildet das vollendete 59. Altersjahr, sofern aus den entsprechenden Bestimmungen der jeweiligen ergänzenden Bestimmungen nichts anderes hervorgeht.

7 Örtlicher Geltungsbereich

Wird in einer Versicherung nicht ausdrücklich eine weitergehende Deckung zugesagt, so gelten nur diejenigen Leistungen als versichert, welche von einem gemäss KVG anerkannten Leistungserbringer innerhalb der Schweiz erbracht werden.

8 Prämienzahlung, Mahnung, Zahlungsverzug

8.1 Die Prämie für Ihre Police wird an dem auf Ihrer Prämienrechnung aufgeführten Tag fällig.

8.2 Kommt der Versicherungsnehmer seiner Prämienzahlungspflicht nicht nach, ruht die Leistungspflicht der KKK

nach einer Frist von 14 Tagen seit Absendung der gesetzlichen Mahnung.

8.3 Wird die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist gemäss Art. 8.2 rechtlich eingefordert, wird angenommen, dass die KKK, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurücktritt.

8.4 Wird die Prämie von der KKK rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, lebt die Leistungspflicht erst mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf.

9 Änderung von Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen

9.1 Werden die Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen des Tarifs geändert, kann die KKK ihre Versicherung entsprechend anpassen. Die Ansätze für Franchisen und Selbstbehalte gehen im Übrigen aus den ergänzenden Bestimmungen für die einzelnen Versicherungszweige hervor.

9.2 Eine Änderung der Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen wird von der KKK schriftlich mitgeteilt oder im offiziellen Mitteilungsblatt publiziert. Ist der Versicherungsnehmer mit der Neuregelung nicht einverstanden, kann er die betroffenen Versicherungen auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält die KKK vom Versicherungsnehmer innert 30 Tagen seit deren Zustellung (Poststempel) keine eingeschriebene Kündigung, betrachtet die KKK dies als seine Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

9.3 Nach vollendetem 18. Altersjahr scheiden die Kinder aus der Familienpolice aus. Die Prämien werden auf den 1. Januar nach vollendetem 18. Altersjahr der versicherten Person an den Erwachsenentarif angepasst.

9.4 Solange die Kinder jedoch ledig und in Ausbildung sind und weiterhin im gleichen Haushalt wohnen, können sie bis zum vollendeten 25. Altersjahr in der Familienpolice bleiben.

9.5 Grundsätzlich werden die Prämien aufgrund des zivilrechtlichen Wohnsitzes, des Geschlechtes und des Lebensalters der versicherten Person festgelegt. Vorbehalten bleibt die Anrechnung zurückgelegter Versicherungszeiten im Sinne von Art. 102 Abs. 2 KVG. Die Anpassung an das Lebensalter erfolgt jeweils auf den 1. Januar des dem Geburtstag folgenden Jahres.

10 Aufhebung und Änderung der Versicherungen

Sind für die einzelnen Versicherungszweige keine anderslautenden Kündigungsfristen in den entsprechenden ergänzenden Bestimmungen stipuliert, können die einzelnen Versicherungen für die einzelnen Versicherten wie folgt gekündigt werden:

10.1 Unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf das Ablaufdatum und auf das Ende jedes folgenden Versicherungsjahres. Auf diesen Zeitpunkt erlöschen die betreffenden Versicherungen, ungeachtet der Tatsache, ob ein Versicherter nach Versicherungsende krank ist oder an den Folgen eines während der Versicherungsdeckung erlittenen Unfalls leidet.

10.2 Nach jedem Schadenfall, für den die KKK eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen seit Auszahlung der Entschädigung oder seit ent-

sprechender Kenntnisnahme den Vertrag kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt mit dem Eintreffen dieser Mitteilung bei der KKK.

10.3 Die KKK verzichtet darauf, die Versicherungen im Schadenfall zu kündigen. Vorbehalten bleibt das Recht der KKK auf Kündigung des Vertrags infolge einer Anzeigepflichtverletzung oder Rücktritt infolge eines Versicherungsbetrugs oder eines Versuchs dazu.

10.4 Verletzt die KKK ihre Informationspflicht gemäss Art. 3, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der KKK wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen gemäss Art. 3 Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens ein Jahr nach der Pflichtverletzung.

11 Anspruch auf Rückerstattung der Prämien

11.1 Wurden die Prämien für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grunde vor Ende dieser Dauer aufgehoben, erstattet die KKK die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

11.2 Die Regelung gemäss Art. 11.1 gilt nicht, falls der Vertrag im Schadenfall durch den Versicherungsnehmer während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres gekündigt wird.

12 Leistungserbringer mit anerkanntem Tarif

12.1 Als Leistungserbringer mit anerkanntem Tarif gelten Spitäler, Kliniken, Ärzte und andere Medizinalpersonen, mit denen die KKK Tarife vereinbart hat oder die sich an Tarife halten, die die KKK ohne Vereinbarung anerkennt.

12.2 Die KKK führt eine laufend nachgeführte Liste der anerkannten Leistungserbringer, die den Versicherten schriftlich mitgeteilt wird.

13 Leistungserbringer ohne anerkannten Tarif

13.1 Die KKK kann für die allgemeine und die halbprivate Abteilung von Leistungserbringern ohne anerkannten Tarif Maximaltarife für die Rückerstattung festlegen. Die Besitzstandsgarantie gemäss Artikel 102 Absatz 2 des KVG bleibt vorbehalten.

13.2 Diese Maximaltarife richten sich nach den Tarifen und Vereinbarungen eines vergleichbaren, in der Wohnregion des Versicherten gelegenen Spitals mit anerkanntem Tarif.

13.3 Die von der KKK allfällig festgelegten Maximaltarife werden den Versicherten schriftlich mitgeteilt.

14 Schweigepflicht

14.1 Die versicherte Person hat die Leistungserbringer, welche sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber der KKK von der Schweigepflicht zu entbinden.

15 Mitwirkungs- und Meldepflicht

15.1 Der Versicherte bzw. der Antragsteller bzw. sein gesetzlicher Vertreter muss alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten, die für den Abschluss der Versicherung, die Vorbehalte, die Höherversicherung, die Klärung der Gesundheitsstörung sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder, Belege über Leistungen Dritter. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen.

15.2 Der Versicherte muss sich weiteren von der KKK angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten darstellen. Die KKK kann auf ihre Kosten von Medizinalpersonen und anderen Fachleuten Gutachten einholen, insbesondere über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Der Versicherte hat seine Leistungsansprüche im Rahmen der Zumutbarkeit und auf Anordnung der KKK bei Drittschuldern bzw. haftpflichtigen Dritten anzumelden und durchzusetzen.

15.3 Der Versicherte ist verpflichtet, jeden Krankheitsfall oder Unfall der KKK innert 5 Tagen schriftlich anzuzeigen. Die Bestellung eines Kranken- oder Spitalscheines gilt als Anmeldung.

15.4 Adressen und Namensänderungen, Berufswechsel sowie Todesfälle sind der KKK innert 15 Tagen schriftlich mitzuteilen.

15.5 Kurverordnungen sind der KKK einen Monat vor Antritt der Kur zur Prüfung zuzustellen, ausgenommen in Fällen, in denen die Kur innert 14 Tagen nach einem Akutspitalaufenthalt angetreten wird.

15.6 Werden die gebotenen Melde- oder Mitwirkungspflichten schuldhaft verletzt und dadurch Ausmass oder Feststellung der Krankheits- oder Unfallfolgen beeinflusst, kann die KKK ihre Leistungen entsprechend kürzen, es sei denn, der Versicherte oder die anspruchsberechtigte Person beweisen, dass das vertragswidrige Verhalten auf das Ausmass, die Folgen, die Feststellung und die Behandlung der Krankheit oder des Unfalles keinen Einfluss hatte.

16 Ausschluss von Leistungen und Vorbehalte

Die KKK erbringt in den nachfolgend aufgeführten Fällen keine Versicherungsleistungen:

16.1 Militär, kriegerische Auseinandersetzungen, Unruhen

- Für Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland;
- für Folgen von Unruhen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, es werde bewiesen, dass die versicherte Person nicht auf der Seite des Unruhestifters aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
- im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee.

16.2 Höhere Gewalt

- Bei Erdbeben oder Meteoriteneinschlägen;
- bei Krankheiten oder Unfällen infolge ionisierender Strahlen.

16.3 Selbstverschulden

- Anlässlich oder als Folge der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder beim Versuch dazu;
- für Folgen der Beteiligung an Raufereien und Schlägereien;
- für Folgen von Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere provoziert;
- bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückgehen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken;
- bei Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie beim Training dazu;
- bei absichtlicher Herbeiführung des versicherten Ereignisses durch die versicherte oder eine andere anspruchsberechtigte Person;
- für Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeit infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Alkohol. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst keine Leistungen der KKK aus.

16.4 Übrige Ausschlüsse

- Für kosmetische Behandlungen;
- für Zahnbehandlungen, ausser diese seien in einer Zusatzversicherung speziell versichert;
- bei schuldhafter Verletzung von Pflichten aus Gesetz, AVB, ergänzenden Bestimmungen oder besonderen Vereinbarungen;
- für vom Versicherungsschutz ausgenommenen Risiken;
- für Krankheiten oder Unfälle, inklusive Spätfolgen und Rückfällen daraus, die bei Vertragsabschluss schon bestanden haben oder welche während der Sistierung oder nach Aufhebung des Vertrages eingetreten sind;
- bei grobfahrlässiger Herbeiführung eines Unfalles.

16.5 in den einzelnen Versicherungen können weitere Leistungen von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen werden.

16.6 Vorbehalte

Die KKK kann für Krankheiten oder Unfallfolgen (im Folgenden Gesundheitsstörungen), die bei Versicherungsbeginn bestehen, oder frühere Gesundheitsstörungen, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können, einen Vorbehalt anbringen.

16.7 Der Vorbehalt kann auf bestimmte oder unbestimmte Zeit angebracht werden.

16.8 Der Vorbehalt wird der betreffenden Person mittels eingeschriebenem Brief und unter Hinweis auf die Krankheit mitgeteilt.

16.9 Dem Versicherten steht es frei, vor Ablauf der Vorbehaltsfrist auf seine Kosten den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

17 Begriffsbestimmungen: Krankheit, Unfall und Mutterschaft

17.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

17.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat.

17.3 Schwangerschaft und Geburt sind den Krankheiten gleichgestellt.

18 Überversicherung und Verhältnis zu Leistungen Dritter

18.1 Dem Versicherten darf aus den Leistungen der KKK oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die dem Anspruchsberechtigten aufgrund des Versicherungsfalles zustehen. Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die jeweiligen Leistungen die folgenden Grenzen übersteigen:

- a die entstandenen Diagnose- und Behandlungskosten;
- b die entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten;
- c der mutmasslich entgangene Verdienst oder der Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung.

18.2 Im Verhältnis zu den Privatversicherern gelten die gesetzlichen Koordinationsregelungen. Bei Doppelversicherung im Sinne von Art. 53 VVG haftet die KKK in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

18.3 Leistungen der Sozialversicherer gehen Leistungen aus dieser Versicherung vor.

19 Verrechnung und Rückforderung

19.1 Die KKK kann ihre Leistungen mit offenen Prämien und Kostenbeteiligungen verrechnen. Dem Versicherten und dem Versicherungsnehmer steht dieses Recht nicht zu.

19.2 Von der KKK irrtümlich erbrachte Leistungen sind vom Versicherten auf schriftliche Aufforderung hin zurückzuerstatten.

20 Schutzbestimmungen

Sind bei versicherten Behandlungen die geforderten Honorare und weitere Kosten zu übersetzten oder unüblichen Tarifen berechnet, kann die KKK vom Rechnungssteller eine entsprechende Herabsetzung verlangen. Zu diesem Zweck hat die versicherte Person der KKK die unbezahlten Rechnungen einzureichen und ihr auf Verlangen die nötigen Vollmachten zu erteilen. Bei Verweigerung der angeforderten Vollmachten vergütet die KKK Leistungen nach den üblichen Ansätzen.

21 Abtretung und Verpfändung

Forderungen gegenüber der KKK dürfen vom Versicherten und vom Versicherungsnehmer weder abgetreten noch verpfändet werden.

22 Massgebliches Recht und Gerichtsstand

22.1 In Ergänzung zu diesen Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) gelten die ergänzenden Versicherungsbestimmungen, sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

22.2 Die Fassung der AVB und der ergänzenden Versicherungsbestimmungen in deutscher Sprache bilden die rechtlichen Grundlagen, falls sich gegenüber anderssprachigen Ausgaben Differenzen ergeben.

22.3 Klagen betreffend Versicherungen aus der Zusatzversicherung nach VVG können die Versicherten entweder bei den zuständigen Gerichten ihres schweizerischen Wohnsitzes oder am Sitz des Versicherungsträgers erheben.

23 Anpassung der Versicherungsbedingungen

23.1 Die KKK ist berechtigt, diese AVB sowie die ergänzenden Bestimmungen der einzelnen Versicherungen teilweise oder in ihrer Gesamtheit infolge nachstehender Gründe anzupassen:

- bei Ausweitung der Zahl oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern;
- kostenintensive Entwicklungen der modernen Medizin;
- Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen;
- Leistungsänderungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).

23.2 Werden im Laufe der Versicherungsdauer die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder ergänzenden Bestimmungen der einzelnen Versicherungen gemäss Art. 2 angepasst, so gelten für den Versicherungsnehmer und die KKK die neuen Bedingungen. Die KKK teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechende Versicherung oder den gesamten Vertrag auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält die KKK innert 30 Tagen keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungsbedingungen.