

Flugrückholung-Lifecard - Jahrestarif für Mitglieder der Flugrückholung-Lifecard e.V. Allgemeine Vertragsinformationen, Versicherungsbedingungen und Merkblatt zur Datenverarbeitung

Einleitung

Sie als Mitglieder der Flugrückholung-Lifecard e.V. sind die versicherten Personen.

Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen. Die vereinbarten Leistungen sind in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen aufgeführt. Diese Leistungen ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

Diese Bedingungen beinhalten die Annahmerichtlinien des Versicherers, die gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung und wurden für Mitglieder der Flugrückholung-Lifecard e.V. zusammengefasst und erweitert.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Vertragsinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Flugrückholung-Lifecard - Jahrestarif Teil 1 - 2

Teil 1

Allgemeine Vertragsinformationen

- § 1 Informationen zum Versicherer
- § 2 Informationen zur Servicegesellschaft
- § 3 Informationen zu den versicherten Leistungen
- § 4 Informationen zum Vertrag
- § 5 Beschwerdemöglichkeiten

Teil 2

Allgemeine Versicherungsbedingungen Flugrückholung-Lifecard JRV AVB 2016 AB

- § 1 Wer ist versicherte Person?
- § 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?
- § 3 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen?
- § 4 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag
- § 5 Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Laufzeit hat der Vertrag?
- § 6 Was müssen versicherte Personen bei der Beitragszahlung beachten?
- § 7 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?
- § 8 Welche Pflichten muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt erfüllen (Obliegenheiten)?
- § 9 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung der Obliegenheiten?
- § 10 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?
- § 11 Was gilt für Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?
- § 12 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz bzw. verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?
- § 13 Wann verjähren Ansprüche auf Versicherungsleistungen?
- § 14 Wann sind die Leistungen fällig?
- § 15 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?
- § 16 Welches Gericht ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig, und welches Recht findet Anwendung?

Spezielle Versicherungsbedingungen Flugrückholung-Lifecard JRV AVB 2016 Teil 3

Teil 3

Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung inkl. Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reise-Assistance- und Beistandsleistungen JRV AVB 2016 ARKV

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Leistungen sind versichert?
- § 3 Inlandsreisen
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- § 6 Wann sind Vorauslagungen zurück zu zahlen?
- § 7 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- § 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Teil 4

Merkblatt zur Datenverarbeitung

- § 1 Vorbemerkung
- § 2 Einwilligungserklärung
- § 3 Schweigepflichtentbindungserklärung
- § 4 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Teil 1

§ 1 Informationen zum Versicherer

Lloyd's Versicherer London Niederlassung für Deutschland Syndikat 510
Taubusanlage 11
60329 Frankfurt am Main

HRA Frankfurt am Main 26467

Rechtsform: Vereinigung von Einzelversicherern Hauptsitz der

Gesellschaft ist London

Gesetzlicher Vertreter der Lloyd's Versicherer London, Niederlassung in
Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Jan Blumenthal.

Die Lloyd's Versicherer London betreiben das Erst- und das
Rückversicherungsgeschäft sowohl im Bereich der Nicht-
Lebensversicherung, als auch im Bereich der Lebensversicherung.

Die Lloyd's Versicherer London werden **beaufsichtigt durch**: The
Financial Conduct Authority (FCA), 25 The North Colonnade, Canary
Wharf, London E14 5HS, Vereinigtes Königreich

The Prudential Regulation Authority (PRA), 20 Moorgate, London EC2R
6DA, Vereinigtes Königreich

Die Lloyd's Versicherer London werden autorisiert durch:
The Prudential Regulation Authority (PRA), 20 Moorgate, London, EC2R
6DA, Vereinigtes Königreich

§ 2 Informationen zur Service-Gesellschaft

Catlin Europe SE
Niederlassung für Deutschland
Im Zollhafen 18
50678 Köln

HRB Köln 79617

Hauptsitz der Gesellschaft ist Köln

Ständiger Vertreter der Catlin Europe SE Niederlassung für Deutschland,
ist der Managing Director Dieter Goebbels.

§ 3 Informationen zu den versicherten Leistungen

Diese Versicherung versichert die LIFECARD-Inhaber auf Reisen mit
den in diesen Bedingungen aufgeführten definierten Leistungen. Der
Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen
im Rahmen dieser Bedingungen.

Mit Ausnahme des im Aufnahmeantrag genannten Beitrags sind von den
versicherten Personen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss
und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag ist gemäß der im Aufnahmeantrag aufgeführten
Zahlungsweise von den versicherten Personen zu leisten; siehe auch § 6
der Allgemeinen Versicherungsbedingungen JRV AVB 2016 AB.
Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue,
nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

§ 4 Informationen zum Vertrag

Es handelt sich um Gruppenversicherungsverträge zwischen der
Flugrückholung-Lifecard e.V. und dem Versicherer zugunsten der
Mitglieder (versicherte Personen) der Flugrückholung-Lifecard e.V.. Der
Vertrag ist durch die Deckungsbestätigung des Versicherers zustande
gekommen.

Widerrufsbelehrung

Die versicherte Person kann Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14
Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail)
widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag der Abgabe der Vertragserklärung im
Aufnahmeantrag gegenüber der Flugrückholung-Lifecard e.V. bei
gleichzeitiger Erklärung der versicherten Person, dass sie die
Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeine und Spezielle
Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7
Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in
Textform erhalten und zur Kenntnis genommen hat.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-
Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor auch die
speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß
§ 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern,
Bestätigung des Antrags) erfüllt wurden.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des
Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

Flugrückholung-Lifecard e.V.
Besselstraße 25
68219 Mannheim

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz
rückwirkend ab Beginn und die Flugrückholung-Lifecard e.V. erstattet
eventuell entrichtete Beiträge, spätestens 30 Tage nach Zugang des
Widerrufs, zurück.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen wenn der Vertrag von beiden
Seiten auf ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor die
versicherte Person das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von
weniger als einem Monat.

Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Die Laufzeit des Vertrages ist in der Vertragsdatenübersicht des
Bestätigungsschreibens angegeben. Vor Ablauf der vereinbarten
Vertragslaufzeit kann der Vertrag nur aus den gesetzlichen und
gegebenenfalls den in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen
Gründen gekündigt werden.

Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Der Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Frankfurt am
Main.

Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht
örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der
Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen,
ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen die versicherte
Person ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

Liegt der Wohnsitz, Sitz oder die Niederlassung (bei juristischen
Personen) in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft,
Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum
Frankfurt am Main.

Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt
ausschließlich in deutscher Sprache.

§ 5 Beschwerdemöglichkeiten

Lloyd's Versicherer London sind Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V.. Versicherungsnehmer und versicherte Personen können damit – außer für die Krankenversicherung - das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von zurzeit EUR 80.000,00 behandeln.

Die Lloyd's Versicherer London verpflichten sich, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von EUR 5.000,00 auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen. **Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiben bleibt hiervon unberührt.** Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de Postfach 080632, 10006 Berlin.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Flugrückholung - Jahrestarif für Mitglieder der Flugrückholung-Lifecard e.V. (Flugrückholung JRV AVB 2016 AB)

Teil 2

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 17 gelten für alle in diesen Bedingungen genannten Jahres-Auslandsschutz

§ 1 Wer ist versicherte Person?

Sämtliche Mitglieder sowie deren mitversicherte Personen der Flugrückholung-Lifecard e.V. die ihren ständigen, gesetzlichen Hauptwohnsitz in einem Staatsgebiet eines Landes der Europäischen Union (EU) oder in der Schweiz haben.

Maximal zwei Erwachsene und maximal fünf mitreisende, Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird zählen, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz, zu den versicherten Personen.

Alle versicherten und mitversicherten Personen sind namentlich zu nennen.

Für Kinder unter 16 Jahren, die ohne einen Elternteil verreisen, gilt der Versicherungsschutz nur, wenn diese von einer Aufsichtsperson auf der Reise begleitet werden

§ 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehenden Urlaubsreisen, die innerhalb des versicherten Zeitraumes angetreten werden. Es besteht Versicherungsschutz

- für die ersten 42 Tage einer Auslandsreise bzw.
- für die ersten 32 Tage einer Inlandsreise aus privatem Anlass, auch wenn die Reise länger andauert.

Auslandsreise

Als versicherte Auslandsreise gilt eine grenzüberschreitende Ortsveränderung mit Übernachtungsaufenthalt, bei welchem der Hauptwohnsitz gemäß § 1 – für maximal die ersten 42 Tage – verlassen wird. Der Versicherungsschutz beginnt an der Grundstücksgrenze und endet mit der Rückkehr dorthin.

Bei gelegentlichen Reisen aus geschäftlichem Anlass besteht grundsätzlich nur Versicherungsschutz für Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage. Die hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Fahrten zwischen dem Wohnsitz und der Arbeitsstätte fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Inlandsreise

Als versicherte Inlandsreise gilt eine Reise im Land des Hauptwohnsitzes gemäß § 1 aus privatem Anlass, bei der die versicherte Person das Grundstück des Hauptwohnsitzes mit anschließendem Übernachtungsaufenthalt in mehr als 50 km Entfernung - für maximal die ersten 32 Tage - verlassen hat. Der Versicherungsschutz beginnt an der Grundstücksgrenze und endet mit der Rückkehr dorthin.

§ 3 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen?

Der Gruppenversicherungsvertrag ist zugunsten der Kunden der Flugrückholung-Lifecard e.V. abgeschlossen worden. Diese sind die versicherten Personen. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne die Mitwirkung der Flugrückholung-Lifecard e.V. unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person. Die Flugrückholung-Lifecard e.V. als Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß § 1 anhand dieser ausgehändigten Bedingungen. Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Gruppenversicherungsvertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Versicherungsnehmer zu. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne die Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 4 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Die Prämien für die Gruppenversicherungsverträge werden von der Flugrückholung-Lifecard e.V. an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften. Für den Fall der Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages gilt eine Nachhaftung des Versicherers als vereinbart. Die Nachhaftung zugunsten der versicherten Personen besteht bis zum Ende des durch den letzten von der versicherten Person entrichteten Beitrages gedeckten Zeitabschnittes. Die Regelung des § 35 VVG wird abgedungen.

§ 5 Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Laufzeit hat der Vertrag?

1. Der erste Jahresbetrag wird nach Zugang des Bestätigungsschreibens der Flugrückholung-Lifecard e.V. fällig. Der Einzug des Beitrages erfolgt im Lastschriftverfahren. Falls der Beitrag mit einem von der Flugrückholung-Lifecard e.V. ausgehändigten Überweisungsträger bezahlt wird, gilt der Versicherungsschutz nach Zugang des Bestätigungsschreibens der Flugrückholung-Lifecard e.V., wenn die Überweisung des Tarifbetrags unverzüglich nach Zugang des Antrags bei der Flugrückholung-Lifecard e.V. ausgeführt wird.

2. Der Vertrag gilt zunächst für zwei Jahre und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht einem der Vertragspartner bis spätestens drei Monate vor Ablauf des Mitgliedschaftsjahres eine Kündigung zugeht. Die Verlängerung des Versicherungsschutzes tritt nicht ein für versicherte Personen, die als versicherte Kinder nicht mehr über den Familientarif versicherbar sind.

3. Die Folgebeiträge werden jeweils für ein Versicherungsjahr, frühestens zum 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, von dem im Antrag benannten Konto abgebucht. Kann der Folgebetrag nicht abgebucht werden, wird eine Zahlungsfrist von zwei Wochen gesetzt. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadensfall ein und ist der Versicherte nach wie vor in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherte hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten, wofür der Versicherte aber beweispflichtig ist.

§ 6 Was müssen versicherte Personen bei der Beitragszahlung beachten?

1. Zahlungsbetrag und gesetzliche Steuern

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält gesetzliche Steuern, soweit diese aufgrund gesetzlicher Bestimmungen entrichtet werden müssen.

2. Fälligkeit

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Bestätigungsschreibens der Flugrückholung-Lifecard e.V. fällig.

3. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4. Rücktritt

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Betrag nicht rechtzeitig, kann die Flugrückholung-Lifecard e.V. vom Vertrag zurücktreten, solange der Betrag nicht gezahlt ist. Die Flugrückholung-Lifecard e.V. kann nicht zurücktreten, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu der im Aufnahmeantrag oder in der Kostenrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

6. Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten versicherte Personen ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, sie haben die verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Die versicherte Person wird in Textform zur Zahlung aufgefordert und es wird eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen gesetzt.

7. Kein Versicherungsschutz

Ist die versicherte Person nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn sie mit der Zahlungsaufforderung in Textform auf eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen hingewiesen wurde.

8. Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Die Prämien für den Gruppenversicherungsvertrag werden von der Flugrückholung-Lifecard e.V. an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften. Für den Fall der Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages gilt eine Nachhaftung des Versicherers als vereinbart. Die Nachhaftung zugunsten der versicherten Personen besteht bis zum Ende des durch den letzten von der versicherten Person entrichteten Beitrages gedeckten Zeitabschnittes. Die Regelung des § 35 VVG wird abgedungen.

§ 7 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt erstmals ab Zugang des Bestätigungsschreibens der Flugrückholung-Lifecard e.V., wenn der Erstbeitrag rechtzeitig bei Fälligkeit bezahlt wurde, es sei denn, der Antragsteller hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten, wofür der Antragsteller beweispflichtig ist.

Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit der Beendigung der Reise, spätestens jedoch nach Ablauf von 42 Tagen bei Auslandsreisen bzw. 32 Tagen bei Inlandsreisen aus privatem Anlass. Für Auslandsreisen aus geschäftlichem Anlass besteht Versicherungsschutz grundsätzlich nur für Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage.

3. verlängert sich über die Höchstdauer der Reise hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen, fort.

Kündigung nach Versicherungsfall

Nach Eintritt des Versicherungsfalls kann die versicherte Person oder die Flugrückholung-Lifecard e.V. den Vertrag durch Kündigung beenden. Die Kündigung muss der versicherten Person oder der Flugrückholung-Lifecard e.V. bis spätestens einen Monat nach Ablauf der Verhandlungen über die Entschädigung zugegangen sein.

Im Falle der Beendigung des Vertragsverhältnisses endet auch der Versicherungsschutz.

Kündigt die versicherte Person, wird die Kündigung sofort nach Zugang bei der Flugrückholung-Lifecard e.V. wirksam. Die versicherte Person kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Vertragsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch die Flugrückholung-Lifecard e.V. wird drei Monate nach ihrem Zugang bei der versicherten Person wirksam.

Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald der Flugrückholung-Lifecard e.V. eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 8 Welche Pflichten muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt erfüllen (Obliegenheiten)?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen kann der Versicherer die Leistungen nicht erbringen.

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden der versicherten Person zur Folge hat.

Grundsätzlich besteht die Verpflichtung

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden (Schadenminderungspflicht).

2. den Schaden unverzüglich anzuzeigen und Beginn und Ende der versicherten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen (Anzeigespflicht).

3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person das Schadenformular wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt, zusammen mit Original-Rechnungen und Belege einzureichen, gegebenenfalls Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen (Auskunftspflicht). Die eingereichten Original-Belege werden Eigentum des Versicherers.

Weitere Obliegenheiten zu den einzelnen Vertragssparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachstehenden Bedingungen.

4. Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

5. den Versicherer/die Flugrückholung-Lifecard e.V. vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren;

Weitere Obliegenheiten zu den einzelnen Vertragssparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachstehenden Bedingungen.

§ 9 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Wird eine der aufgeführten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit nachgewiesen wird, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt des Versicherungsfalles ursächlich war noch einen Einfluss auf die Feststellung und den Umfang der Leistungsverpflichtung hatte. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

§ 10 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

Hat der Versicherer die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

§ 11 Was gilt für Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person hat 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. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, 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 der versicherten Person entsprechenden Verhältnisses zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.
3. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Private Krankenversicherung, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der Flugrückholung-Lifecard e.V. gemeldet, tritt der Versicherer in Vorleistung und nimmt den Ausgleich im Innenverhältnis vor, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
4. Besteht ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse, Unfall- oder Rentenversicherung, der Beihilfe, einer gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge, so sind die Kosten dort geltend zu machen. Die im Rahmen dieser Bedingungen erstattungsfähigen Aufwendungen, die trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben, sind erstattungsfähig. Dazu sind die Zweitschriften der Belege mit Leistungsvermerk des Kostenträgers einzureichen.

In Ländern mit Sozialversicherungsabkommen ist der Versicherer für die Leistungen der medizinischen Grundversorgung nicht zuständig.

5. Richtet sich der Ersatzanspruch eines Versicherten 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.

§ 12 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz bzw. verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. wenn der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Buchung der versicherten Reise oder bei Antritt der Reise vorhersehbar war, d.h. wenn die versicherte Person von dem Eintritt des Versicherungsfalles wusste und damit rechnen musste;
2. wenn der Versicherungsfall auf Krieg, Kriegsereignisse, Bürgerkrieg, innere Unruhen, Terrorwarnungen oder -anschläge, Massenvernichtung, Pandemie, Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand zurückzuführen ist;
3. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht wird. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA;
4. bei akuten Verschlechterungen / Schüben von chronischen und psychischen Erkrankungen.
5. während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:
 - Artist, Stuntman, Tierbändiger,
 - im Bergbau unter Tage Tätige,
 - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
 - Berufstaucher,
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
 - Journalist, Reporter, insbesondere Kriegsberichterstatler

Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person

1. nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht, den Versicherer durch unzutreffende Angaben über Umstände zu täuschen, die für die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von Bedeutung sind;
2. wenn Schäden vorsätzlich herbeigeführt worden sind.
3. wenn Schäden, welche die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht hat. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen zu den einzelnen Vertragssparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachfolgenden Bedingungen.

§ 13 Wann verjähren Ansprüche auf Versicherungsleistungen?

Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung bei der Flugrückholung-Lifecard e.V. angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 14 Wann sind die Leistungen fällig?

Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist. Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist. Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn der Versicherer oder eine von ihm beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringt.

§ 15 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung in Euro (€). Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Flugrückholung-Lifecard e.V. eingehen, in Euro umgerechnet.

Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

§ 16 Welches Gericht ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig, und welches Recht findet Anwendung?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherten Personen ihren Sitz zum Zeitpunkt der Klageerhebung haben.

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Spezielle Versicherungsbedingungen für den Flugrückholung – Jahrestarif für Mitglieder der Flugrückholung- Lifecard e.V. (Flugrückholung JRV AVB 2016 Teil 3)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

Teil 3

Bedingungen für die Auslandsreise- Krankenversicherung inkl. Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reise-Assistance- und Beistandsleistungen JRV AVB 2016 ARKV

Die Flugrückholung-Lifecard e.V. Bedingungen für Auslandsschutz + Assistance 2016 gelten für die Krankenversicherung mit Assistance-Leistungen bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im In- und Ausland.

§ 1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1. die Erstattung von Kosten gemäß § 2, die der versicherten Person während einer Auslandsreise entstehen;
2. die Erstattung von Kosten gemäß § 3, die der versicherten Person während einer Inlandsreise entstehen;
3. Beistandsleistungen (Assistance), die während einer Reise nötig werden.

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus § 2. Aus dieser Bestimmung sind auch die Versicherungssummen ersichtlich.

Auf die Obliegenheiten zur Erbringung der Leistungen (nachfolgende § 5, Kontaktaufnahme zu dem Assistenten) wird hingewiesen.

§ 2 Welche Leistungen sind versichert?

Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer akut eingetretenen und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während einer Reise, deren Beschwerden sich nicht schon vor Reisebeginn bemerkbar gemacht haben oder in Erscheinung getreten sind oder deren Folgen, zu denen bei Reiseantritt feststand, dass bei planmäßiger Durchführung der Reise Behandlungen stattfinden mussten.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht:

1. Vermittlungsdienste / Organisation

Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder - Benennung eines deutsch- oder englisch-sprechenden Arztes; Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern; Organisation des Versandes von

- Medikamenten,
- Blutplasma,
- medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal.

2. Heilbehandlungskosten

Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall. Es wird analog den vor Ort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen (kein Privatarzt) geleistet.

Selbstbehalt

Bei ausdrücklich vereinbartem Tarif mit Selbstbeteiligung gilt ein Selbstbehalt in Höhe von EUR 50,00 je Versicherungsfall.

Bei Vereinbarung eines Tarifes ohne Selbstbehalt entfällt dieser.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten: ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel; als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind -, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate; ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen; ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen; Röntgendiagnostik; stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland/-ort allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland/-ort wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;

Operationen;

schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz.

3. Krankenhausaufenthalt

Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;

Information der Angehörigen;

Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig; Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe Punkt 2 stationäre Behandlung), begrenzt auf bis zu EUR 10.000,00 für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt);

Der Versicherer nimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern vor. Kostenerstattungen sind dem Versicherer zur Berücksichtigung bei Der Leistungsprüfung einzureichen. Es gilt das Bereicherungsverbot nach § 200 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück;

Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück bis zu EUR 2.500,00. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.

4. Krankentransporte

Organisation von Krankentransporten der versicherten Person mit medizinisch geeigneten Transportmitteln (Ambulanz- oder Luftfahrzeugen) sowie der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.

Kostenübernahme bis zu EUR 100.000,00 weltweit für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanz- oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistenten beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. Versichert sind Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik; Rücktransporte zum Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, sowie eventuell hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus.

5. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.

Kostenübernahme bis zu EUR 5.000,00 für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

6. Tod

Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen (jeweils mit einfacher Sarg- oder Urnenausführung) bis zu EUR 10.000,00 außerhalb Europas bzw. EUR 5.000,00 innerhalb Europas erbracht:

Überführung

Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;

Bestattung

Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.

§ 3 Inlandsreisen

Es besteht Versicherungsschutz für Krankentransporte, hier begrenzt bis zu maximal EUR 10.000,00 für Krankentransporte bzw. maximal EUR 5.000,00 bei Überführungen.

Weiterhin besteht Versicherungsschutz für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze und Tod.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in § 12 JRV AVB 2016 AB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

1. Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
2. Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
3. Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt waren;
4. Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden;
5. Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet;
6. psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
7. Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer);
8. Zahnersatz, Stützfüße, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen;
9. Behandlung durch Heilpraktiker;
10. Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen;
11. Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall kann der Versicherer die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Das Gleiche gilt für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen.

§ 5 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

Beistandsleistungen

Die Beistandsleistungen werden vom Versicherer oder einer von ihm beauftragten Organisation (Assisteur) erbracht.

Der Assisteur erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich zwecks Erbringung der Dienstleistungen bedient.

Bei einer Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assisteur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assisteur.

Der Assisteur ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, - Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte,
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung;
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie).

Finanzielle Leistungen

Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht worden sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.

Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Leistung oder deren Ablehnung durch die oben genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

Leistungen Dritter werden gemäß § 11 der AVB JRV 2016 AB von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

§ 6 Wann sind Vorauslagungen zurück zu zahlen?

Sind gemäß § 5 Vorauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind diese vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Vorauslagung oder der Rückkehr an den Heimatort zurückzuzahlen.

§ 7 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Zu den allgemeinen Obliegenheiten sehen Sie bitte den § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (JRV AVB 2016 AB)

Zusätzliche Obliegenheiten

1. einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Versicherungsfall während einer Reise ereignet hat;
2. von dem Versicherer/der Flugrückholung-Lifecard e.V. darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erbringen;
3. dem Versicherer/der Flugrückholung-Lifecard e.V. jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
4. den Weisungen des Versicherers und denen der von ihm beauftragten Personen (Assisteur) zu folgen;
5. darauf hinzuwirken, dass die von dem Versicherer zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
6. Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die versicherte Person ist verpflichtet

1. dem Assisteur unverzüglich vor Beginn einer stationären Behandlung im Krankenhaus, umfänglicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, zu unterrichten;
2. dem Assisteur insbesondere jede Krankenhausbehandlung unverzüglich nach ihrem Beginn anzuzeigen;
3. sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Folgende Punkte sind zu beachten

1. keine Zahlungsanerkennung abgeben, sowohl bei ambulanter als auch stationärer Behandlung, bevor die Ärzte in der Notrufzentrale die in Rechnung gestellten Positionen geprüft haben;
2. keine Herausgabe von Daten der Kreditkarten oder anderen Zahlkarten bei jeglicher ärztlicher Behandlung;
3. umgehende Kontaktaufnahme zum Ärzteteam in der Notrufzentrale bei Nötigung von Abschlagszahlungen oder schriftlichen Zahlungsverpflichtungen.

Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird; die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht; zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb; die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheiten sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (JRV AVG 2016 AB) nach.

Wird eine Obliegenheit nach § 7 vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, insbesondere für Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen, sowie für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen, wenn nicht vor Behandlungsbeginn der medizinische Assistent (Ärzteteam in der Notrufzentrale) kontaktiert wird.

Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Teil 4

Merkblatt zur Datenverarbeitung

§ 1 Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

§ 2 Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

§ 3 Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten, z.B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum; Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jede Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Unfallversicherer:

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,

Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Versicherungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,

außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

Beispiel Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

§ 4 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Allgemeine Geschäfts- und Versicherungsbedingungen für den LIFECARD-Patientenschutzbrief (Stand 01/2016)

1) Allgemeines:

Inhaber des Patientenschutzbriefs erhalten schnell und umfassend Beratung, Vertretung, Verteidigung sowie die Betreuung bei Streitigkeiten mit medizinischen Leistungserbringern.

Neben den Sicherheitsleistungen stehen den Schutzbriefinhabern umfassende, produktbezogene Service- und Informationsdienste zur Verfügung. Die Dienste können montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr unter einer Telefonnummer 01806 - 200 300 (Festnetzpreis 20 ct/Anruf; Mobilfunkpreis max. 60 ct/Anruf) in Anspruch genommen werden.

Die Flugrückholung-Lifecard e.V. beauftragt Dritte mit der Erbringung und Vermittlung von Sicherheits- und Serviceleistungen. Für die im folgenden aufgeführten Versicherungsleistungen (siehe auch Ziffer 7) hat M&P mit der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Deutz-Kalker-Str. 46, 50679 Köln einen Gruppenversicherungsvertrag geschlossen, zu denen Ihnen der Beitritt als versicherte Person ermöglicht wird. Die Geltendmachung von Ansprüchen bedarf keiner vorherigen Zustimmung von M&P. Der Versicherungsschutz endet mit der Aufhebung des Patientenschutzbriefs, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

2) Produktinformation Patientenschutzbrief:

Als Inhaber eines Patientenschutzbriefes profitieren Sie ab sofort von einem leistungsfähigen Patienten-Rechtsschutz der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG. Der Patienten-Rechtsschutz hilft Ihnen bei Schadenersatzansprüchen aufgrund ärztlicher Behandlungsfehler und Aufklärungsfehler z.B. bei stationären operativen Maßnahmen. Vertrauen ist die Basis des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient. Aber auch Ärzte können Fehler machen. Für Sie als Patienten ist es besonders schwierig, in der komplizierten Auseinandersetzung um einen Behandlungsfehler zu Ihrem Recht zu kommen. Mit Ihrem Patientenschutzbrief wird Ihre rechtliche Chancengleichheit im Arzt-Patienten-Verhältnis deutlich verbessert: Mit dem leistungsfähigen Patienten-Rechtsschutz sichern Sie Ihr Rechtsschutzrisiko ab.

3) Was sind Behandlungs- und Aufklärungsfehler?

Ein Behandlungsfehler ist die nicht angemessene, insbesondere nicht sorgfältige, nicht richtige oder nicht zeitgerechte Behandlung des Patienten durch einen Arzt. Es sind nicht nur vergessene Operationsinstrumente im Körper, sondern auch zum Beispiel medizinisch nicht notwendige Eingriffe, falsch bediente Geräte oder auch ein falsch verschriebenes Rezept. Ein Aufklärungsfehler liegt dann vor, wenn vor einer Behandlung die Aufklärung durch den Arzt über Erforderlichkeit und Risiken der Behandlung nicht erfolgt. Das gilt auch für Krankenhausträger, Psychotherapeuten, Apotheker, Pflegedienste und Angehörige eines sonstigen anerkannten Heilberufes. Voraussetzung ist, dass die Berufsbezeichnung gesetzlich geschützt ist sowie Berufsausbildung, Prüfung und/oder Berufsausübung gesetzlich geregelt sind. Ausgeschlossen sind Heilpraktiker.

4) Wie hilft Ihnen der Patienten-Rechtsschutz?

Mit dem Patientenschutzbrief sind für Sie im Rechtsschutzfall Rechtsanwalts- und Gerichtskosten von bis zu 300.000 EUR in ganz Europa und den Mittelmeer-Anrainer-Staaten abgedeckt. Sie tragen bei einem evtl. Schadenfall lediglich eine Selbstbeteiligung in Höhe von 150 EUR. Auch eine telefonische Erstberatung im Rahmen des Patientenschutzbriefes durch einen Anwalt, können Sie in Anspruch nehmen: Rechtsanwälte geben einen ersten professionellen Rat zu Behandlungs- und/oder Aufklärungsfehlern.

5) Welche Kosten übernimmt der Patienten-Rechtsschutz?

- a) Die gesetzlichen Gebühren Ihres Rechtsanwaltes und die anfallenden Gerichtskosten.
- b) Die Gebühren der gerichtlich bestellten Zeugen und Sachverständigen.
- c) Die Kosten der Gegenseite und von Nebenklägern, soweit Sie diese erstatten müssen.

6) Was müssen Sie in einem Schadenfall tun?

Rufen Sie uns einfach an unter 01806 - 200 300 (Festnetzpreis 20 ct/Anruf; Mobilfunkpreis max. 60 ct/Anruf). Wir helfen Ihnen umgehend weiter, verbinden Sie bei Bedarf mit einem Anwalt oder empfehlen Ihnen einen spezialisierten Anwalt in Ihrer Nähe.

7) Versicherungsumfang

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2012, Stand 01.10.2011 §§ 1 - 20) zugrunde sowie nachfolgende Vereinbarungen.

a) Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a) ARB

für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen Behandlungs- und/ oder Aufklärungsfehlern, soweit diese nicht auch auf der Verletzung eines Behandlungsvertrages beruhen,

b) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht gemäß § 2 d) ARB

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Behandlungsverträgen, sofern Ansprüche wegen Behandlungs- und/oder Aufklärungsfehlern geltend gemacht werden,

c) JurLine, telefonische Rechtsberatung gemäß § 2 o) A. aa) ARB)

für einen ersten telefonischen Rat oder eine erste telefonische Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt wegen Behandlungsfehlern und/oder Aufklärungsfehlern einer versicherten Person.

Der Patientenschutzbrief übernimmt je telefonischer Erstberatung Rechtsanwaltskosten, für alle in einem Kalenderjahr angefallenen telefonischen Erstberatungen pro versicherter Person. Wir übernehmen keine Schäden die bereits vor Vertragsbeginn vorhanden waren. Dieser Service kann von der ganzen Familie - Ihren Kindern, sowie der/die eheliche oder uneheliche Lebenspartner(in) - in Anspruch genommen werden.

Bei Fragen zum Rechtsschutz wenden Sie sich bitte an 01806 - 200 300 (Festnetzpreis 20 ct/Anruf; Mobilfunkpreis max. 60 ct/Anruf). Die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) stehen zum Abrufen in unserem Servicecenter bereit.