

**ALLGEMEINE
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
2021**

Ref.: Ma 2021

MAGELLAN



Insurance made easy.



Haben Sie Fragen zu Ihrem Vertrag? Gerne stehen wir Ihnen von Montag bis Freitag von 8.30 bis 17.00 Uhr MEZ (Mitteleuropäische Zeit) zur Verfügung.
Tel.: +49 (0)89 43 607 288 - E-Mail: kundenbetreuung@april.com

INHALT

1. MIT IHREM VERTRAG VERBUNDENE SERVICELEISTUNGEN	S.3
1.1. SERVICELEISTUNG DIREKTE ÜBERNAHME IHRER STATIONÄREN HEILBEHANDLUNGSKOSTEN	S.3
1.2. ASSISTANCE-SERVICELEISTUNGEN	S.3
1.3. DRITZAHLER-SERVICE IN DEN USA	S.3
1.4. HAUSBESUCHSERVICE IN NORDAMERIKA (MEXIKO, USA)	S.4
1.5. SERVICELEISTUNG RECHTSSCHUTZ	S.4
1.6. ONLINE-SERVICES	S.4
1.7. WOHIN MÜSSEN SIE IHRE LEISTUNGS-, KOSTENÜBERNAHMEANTRÄGE ODER VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG SCHICKEN?	S.5
2. DEFINITIONEN	S.5
3. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT IHRES VERTRAGS	S.8
3.2. WO SIND SIE VERSICHERT?	S.8
4. WER KANN EINEN VERTRAG ABSCHLIESSEN?	S.8
5. DATUM DES INKRAFTTRETENS, DAUER UND WIDERRUF DES VERTRAGS	S.9
5.1. WANN BEGINNT IHR VERTRAG?	S.9
5.2. GÜLTIGKEITSDAUER UND VERLÄNGERUNG IHRES VERTRAGES	S.9
5.3. EINSTELLUNG DER LEISTUNGEN AUS IHREM VERTRAG	S.9
5.4. WIE KÖNNEN SIE VON IHREM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?	S.9
5.5. WAS TUN, WENN IHR AUFENTHALT STORNIERT ODER GEÄNDERT WIRD?	S.9
5.6. WAS KÖNNEN SIE TUN, WENN SIE SCHWIERIGKEITEN HABEN EIN VISUM ZU BEKOMMEN?	S.10
6. BEITRÄGE	S.11
6.1. WIE WIRD DIE HÖHE IHRER BEITRÄGE BESTIMMT?	S.11
6.2. ZAHLUNGSWEISEN	S.11
6.3. WAS PASSIERT BEI NICHTZAHLUNG DER BEITRÄGE?	S.11
7. WAS MÜSSEN SIE UNS MITTEILEN?	S.11
8. WAS IST DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT UND WIE KÖNNEN SIE LEISTUNGEN ERHALTEN?	S.11
8.1. HEILBEHANDLUNGSKOSTEN	S.12
8.2. ASSISTANCE-LEISTUNGEN	S.16
8.3. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG	S.20
8.4. PRIVAT-, PRAKTIKUMS- UND MIETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG	S.21
8.5. UNFALLVERSICHERUNG	S.22
8.6. REISEGEPÄCKVERSICHERUNG	S.23
9. WAS IHR VERTRAG AUSSCHLIESST	S.23
10. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	S.28
10.1. WER VERSICHERT IHREN VERTRAG?	S.28
10.2. GESETZLICHER RAHMEN	S.28
10.3. VERJÄHRUNG	S.29
10.4. FORDERUNGSÜBERGANG	S.29
10.5. KONTROLLE	S.29
10.6. BESCHWERDE-MEDIATION	S.29
10.7. FRANZÖSISCHES DATENSCHUTZGESETZ INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	S.30

Hinweis:

Dieses Dokument wurde in französischer Sprache verfasst. Bei Streitigkeiten ist die französische Version vor allen anderen Sprachen maßgebend.

1. MIT IHREM VERTRAG VERBUNDENE SERVICELEISTUNGEN

1.1. SERVICELEISTUNG DIREKTE ÜBERNAHME IHRER STATIONÄREN HEILBEHANDLUNGSKOSTEN BEI KRANKENHAUSAUFENTHALTEN ÜBER 24 STD.:

Dank dieser Serviceleistung müssen Sie Ihre stationären Heilbehandlungskosten nicht selbst bezahlen. Wir kontaktieren auf der Basis eines einfachen Antrages das Krankenhaus, in dem Sie eingeliefert wurden, und übernehmen dann die Bezahlung der Krankenhausrechnung, die Ihrem Aufenthalt dort entspricht.

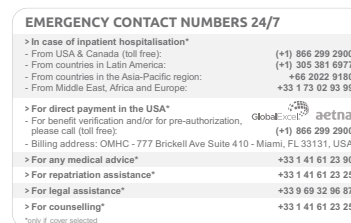
Wir informieren Sie darüber, dass Sie uns vor jedem Krankenhausaufenthalt kontaktieren müssen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität wird auf Ihre Erstattung ein Selbstbehalt von 20 % angewendet.

Um sicherzustellen, dass Ihr Aufenthalt erstattungsfähig ist, bitten wir Sie, von Ihrem behandelnden Arzt das Formular „Vertrauliche medizinische Bescheinigung“ ausfüllen zu lassen, aus dem der Grund Ihres Krankenhausaufenthaltes hervorgeht und das unserem Vertrauensarzt vorzulegen ist. Weitere Erläuterungen finden Sie unter Punkt 8.1.2.

Für die direkte Übernahme Ihrer stationären Heilbehandlungskosten wählen Sie bitte:

- aus den USA und Kanada: (+1) 866 299 2900 (Hotline)
- aus lateinamerikanischen Ländern: (+1) 305 381 6977
- aus einem Land der Zone Asien-Pazifik: +66 (0) 20 22 91 80
- aus den Ländern des Mittleren Ostens, Afrika und Europa: +33 (0)1 73 02 93 99

Diese Nummern stehen auch auf Ihrer Versichertenkarte, die Ihnen bei Ihrem Beitritt ausgehändigt wird:



1.2. ASSISTANCE-SERVICELEISTUNGEN:

Nutzung der Assistance-Leistungen:

Dazu muss das vorherige Einverständnis von Europ Assistance vorliegen (s. Punkt 8.2).

Bitte kontaktieren Sie dafür Europ Assistance:

- **telefonisch** unter +33 (0)1 41 61 23 25
- **per E-Mail** an aic@ea-gcs.com

1.3. DRITZAHLERSERVICE IN DEN USA:

1.3.1. DRITZAHLERSERVICE IN DEN USA INNERHALB DES AETNA-NETZWERKS

Ihre Heilbehandlungskosten werden direkt übernommen, wenn die entsprechenden Behandlungen in den USA durchgeführt und in Rechnung gestellt werden. Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen der Deckungszusage dieses Vertrages.

Dieser Service gilt für:

- Konsultationen von Allgemein- und Fachärzten
- Laboranalysen
- Strahlendiagnostik
- Untersuchungen und medizinischen Behandlungen bei medizinischen Dienstleistern, die zum AETNA-Netzwerk gehören

So funktioniert's:

Um von dem Drittzahler-Service profitieren zu können, bitten wir Sie uns vor Ihrem Arzttermin zu kontaktieren.

Warum?

1. Wir können Sie an einen Arzt verweisen, der für ihre Situation geeignet ist
2. Wir können mit ihm Kontakt aufnehmen und ihm mitteilen, dass Sie mit einem Vertrag von April International versichert sind, der einen Drittzahler-Service beinhaltet
3. So ist sichergestellt, dass Sie Ihre Rechnung nicht selbst bezahlen müssen


Für mehr Informationen über diesen Service und um zu erfahren, welche Gesundheitsfachleute in Ihrer Nähe ansässig sind, können Sie:

- uns kontaktieren unter (+1) 866 299 2900
- sich auf der Webseite www.omhc.com/april informieren

Wenn Ihre Behandlungen lt. Vertrag nicht vollständig übernommen werden oder nicht erstattungsfähig sind, wird Ihnen die Rechnung, die dem von Ihnen zu tragenden Kostenanteil entspricht, von den Gesundheitsfachleuten direkt zugeschickt. Gegebenenfalls müssen Sie als Sicherheit Ihre Bankverbindung hinterlegen.

1.3.2. DRITZAHLESERVICE FÜR ARZNEIMITTEL:

Um diesen Service in den USA zu nutzen, müssen Sie Ihre Karte in einer der Apotheken des Caremark-Netzwerks vorlegen.



RXBIN: XXXXXX
RXPCN: XXXXXX
RXGRP: XXXXXX
ISSUER [XXXXX]
ID: XXXXXXXXXXXX
NAME: JOHN Q PUBLIC
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

X0811

Present this card to any participating retail pharmacy to obtain your short-term supply of medicine. For additional pharmacies go to www.caremark.com or contact a Caremark Customer Care representative.

Customer Care: 1-800-966-5772

Submit Claims to: Caremark Claims Dept,
P.O. Box 52116
Phoenix, Arizona 85072-2116

X0811

Wenn Sie den Tarif Complète mit Heilbehandlungskostenerstattungen ab dem ersten Euro gewählt haben, erhalten Sie nach Ihrem Beitritt Ihre Apotheken-Drittzahlerkarte auf dem Postweg.

Wenn Sie Ihre Apotheken-Drittzahlerkarte in einer der Apotheken des Caremark-Netzwerks in den USA vorlegen, werden die von Ihrem Vertrag gedeckten Leistungen direkt übernommen. Sie müssen keine Kosten vorstrecken, da wir mit der Apotheke direkt abrechnen.

Die Liste der Partnerapotheken finden Sie auf der Webseite www.caremark.com.

Wenn Ihr Rezept mehr als 1.000 USD kostet, erhalten Sie Ihre Arzneimittel nach unserer Einverständniserklärung.

Der Drittzahlerservice in den USA wird nicht den Versicherten angeboten, die unter bestimmten Bedingungen (beispielsweise mit medizinischem Ausschluss oder Ausschluss aufgrund einer Risikotätigkeit) in den Vertrag aufgenommen worden sind.

1.4. HAUSBESUCHSSERVICE IN NORDAMERIKA (MEXIKO, USA):

Zur Inanspruchnahme des Hausbesuchsservices rufen Sie bitte an:

- in den USA die +(1) 800 649 7119
- in Mexiko die +(1) 800 212 9527

Im Notfall, abends oder am Wochenende, wenn Ihr Arzt nicht erreichbar ist, steht Ihnen unser Hausbesuchsservice zur Verfügung. Zur Vermeidung langer Wartezeiten in der Notaufnahme werden Sie mit einem Arzt verbunden, der am Telefon eine erste Diagnose stellt, bevor er Ihnen die am besten geeignete Lösung vorschlägt (Hausbesuch, Vorstellung in der Notaufnahme ...).

Dieser Service steht in den folgenden Städten zur Verfügung (Stand 01.10.2020):

In den USA: Anaheim, Atlanta, Baltimore, Beverly Hills, Bonita Springs, Boston, Breckenridge, Burbank, Chicago, Copper Mountain, Dallas, Fort Myers, Ft. Lauderdale, Hollywood, Houston, Keystone, Las Vegas, Los Angeles, Manhattan, Miami, Naples, Orlando, Philadelphia, Phoenix, San Diego, San Francisco, Scottsdale, Vail, Washington DC.

In Mexiko: Acapulco, Cabo San Lucas, Cancun, Mazatlan, Mexiko D.F. (in bestimmten Regionen), Puebla, Puerto Vallarta-Nuevo Vallarta und Tijuana.

Mit dieser Serviceleistung müssen Sie die Kosten für Hausbesuche nicht selbst übernehmen. Die zu bezahlende Rechnung wird uns direkt zugestellt. Es ist allerdings möglich, dass Sie je nach gewähltem Versicherungsschutz einen Teil der Kosten selbst bezahlen müssen.

1.5. SERVICELEISTUNG RECHTSSCHUTZ:

Um die Serviceleistung Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen (s. Punkt 8.3), kontaktieren Sie uns bitte:

- **telefonisch:** +33 (0)9 69 32 96 87
- **per E-Mail:** expat@soluciapj.fr

1.6. ONLINE-SERVICES:

Über die Webseite www.april-international.com haben Sie Zugang zu Ihrem gesicherten Kundenextranet.

Als Hauptversicherter können Sie:

- alle Ihre nützlichen Versicherungsdokumente abrufen (Versicherungsbescheinigung, Versichertenkarte, AVB, Leistungsabrechnungen...)
- Ihre persönlichen Daten und Ihre Bankverbindung abrufen
- Ihre Leistungsanträge online durch die Mobile-App Easy Claim einreichen

Sie können die Formulare herunterladen, die Sie für Ihre Erstattungen ausfüllen müssen (s. Punkt 8.1):

- Formular „*Vertrauliche medizinische Bescheinigung*“ (von Ihrem behandelnden Arzt vor jedem *Krankenhausaufenthalt* auszufüllen)
- Formular „*Antrag auf Kostenübernahme*“ (von Ihrem behandelnden Arzt vor Beginn bestimmter Behandlungen und Therapien auszufüllen)
- Antrag auf Erstattung der Heilbehandlungskosten (ist Ihren Rechnungen und Rezepten beizufügen)

Als Versicherungsnehmer können Sie:

- Ihre persönlichen Daten und die Daten Ihres Versicherungsberaters einsehen
- Ihre *Beitragszahlungen* und Ihre Zahlungsweise abfragen
- Ihre Beiträge online mit Kreditkarte bezahlen

1.7. WOHIN MÜSSEN SIE IHRE LEISTUNGS-, KOSTENÜBERNAHMEANTRÄGE ODER VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG SCHICKEN?

Um einen Leistungsantrag zu stellen:

> Elektronisch bei Behandlungskosten bis 400 €:

Schicken Sie uns Ihre Rechnungen, deren Gesamtbetrag je Rechnung 400 € nicht überschreitet, über die Mobile-App Easy Claim, die Sie kostenlos aus dem Apple Store und über Google Play herunterladen können.

Diese werden von der App direkt an unsere Leistungsabteilung übertragen. **Die Originale der Rechnungen bewahren Sie bitte bei sich auf.** Die Funktion und die Regeln für die Benutzung der App werden Ihnen bei der ersten Anwendung erläutert. Sie können diese aber auch später jederzeit innerhalb der App konsultieren.

Dieser Service steht ebenfalls in Ihrem Kundenextranet über die Rubrik „Ihre Erstattungen“ zur Verfügung.

> Postalisch:

Füllen Sie den Antrag auf Erstattung der Heilbehandlungskosten aus und **legen Sie diesem die Originale Ihrer Rechnungen und Rezepte bei** (s. Punkt 8.1.4). Schicken Sie alles an:

APRIL International Expat

Service Courier (Postabteilung)

1 rue du Mont

CS 80010

81700 Blan

FRANKREICH

Versand eines Kostenübernahmeantrags oder einer vertraulichen medizinischen Bescheinigung:

Bestimmte medizinische Leistungen unterliegen der *vorherigen Genehmigung* unseres Vertrauensarztes. In diesem Fall müssen Sie uns vor Behandlungsbeginn den von Ihrem behandelnden Arzt ausgefüllten Antrag auf Kostenzusage sowie einen detaillierten Kostenvoranschlag an die o. g. Adresse oder per E-Mail an claims.expats@april-international.com zusenden (s. Punkt 8.1.3). Bei einem *Krankenhausaufenthalt* lassen Sie bitte das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* von Ihrem behandelnden Arzt ausfüllen (s. Punkt 8.1.2).

Wir behalten uns die Möglichkeit vor, weitere Belege zu verlangen, die unserer Ansicht nach notwendig sind, um prüfen zu können, ob Ihre Behandlungen im Rahmen des vorliegenden Vertrages versichert sind.

2. DEFINITIONEN

Jeder nachfolgend aufgeführte Begriff hat, wenn er kursiv geschrieben ist, die folgende Bedeutung:

- A ANGEHÖRIGER:** jede natürliche Person, die von Ihnen oder einem Ihrer Anspruchsberechtigten benannt wird und in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* ihren Wohnsitz hat.
- ANGEMESSENE UND ÜBLICHE KOSTEN:** Heilbehandlungskosten gelten als vernünftig und üblich, wenn sie nicht die Tarife überschreiten, die üblicherweise für eine identische Leistung oder eine Behandlung an dem Ort berechnet werden, an dem sie entstanden. Unsere Datenbanken enthalten Referenztarife der letzten 20 Jahre und werden jedes Jahr aktualisiert.
- ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME:** Formular, das von Ihrem behandelnden Arzt vor Beginn bestimmter Behandlungen und Therapien auszufüllen ist, um unsere *vorherige Genehmigung* dafür einzuholen.
- ÄRZTETEAM:** für jeden Einzelfall geeignete Einheit, die von dem verantwortlichen medizinischen Experten von Europ Assistance France bestimmt wird.
- AUSLAND:** alle Länder, für die der Versicherungsschutz gilt und die im Vertrag aufgelistet sind, außerhalb des *Land Ihrer Staatsbürgerschaft*.
- AUSSCHLÜSSE:** was nicht durch den Versicherungsvertrag versichert ist. Alle Verträge enthalten Versicherungsausschlüsse.
- B BEGÜNSTIGTER:** Natürliche Person, die die *Entschädigung* oder das von der Versicherung zu zahlende Kapital erhält.
- BEHÖRDLICH PROTOKOLLIERTER UNFALL:** *Unfall*, der von einer zuständigen Behörde (Polizei, Feuerwehr, Notarztambulanz) am Ort des Ereignisses festgestellt und bescheinigt wurde. Die Bescheinigung enthält die genauen Umstände, die Art der Verletzungen sowie den Zeitpunkt des *Unfalles*.
- BEITRAG:** vom *Versicherungsnehmer* als Gegenleistung für den von der Versicherung gewährten Versicherungsschutz zu zahlende Summe.
- BESCHÄDIGTER WOHNSTZ:** Ihr Wohnsitz wurde beschädigt und ist infolge eines der folgenden Ereignisse unbewohnbar geworden:
- Brand
 - Explosion
 - Implosion
 - Wasserschaden
 - Glasbruch
 - Diebstahl
 - versuchter Diebstahl

- Vandalismus
- witterungsbedingte Ereignisse (Sturm, Hagelschäden am Dach, Schneelast/Eis auf dem Dach)
- verbundene Risiken (Blitzschlag, Rauchentwicklung, Flugzeug- oder Raumfahrzeugabsturz, Aufprall eines motorgetriebenen Landfahrzeuges)
- Einfrieren der Kanalisationen und Heizanlagen
- Wasserschaden durch Überlauf der Abwasserkanäle wegen ungewöhnlich starker Regenfälle
- Naturkatastrophe, die in einem Dekret genannt ist

D DATUM DES INKRAFTTRETENS: Datum, an dem der Vertrag beginnt. Dieses Datum ist auf der *Versicherungsbescheinigung* vermerkt.

DIREKTE ÜBERNAHME DER STATIONÄREN HEILBEHANDLUNGSKOSTEN: Wenn Ihr Klinikaufenthalt 24 Stunden überschreitet, können die *stationären Heilbehandlungskosten*, ohne dass *Sie* diese vorstrecken müssen, vorbehaltlich der Prüfung Ihrer *vertraulichen medizinischen Bescheinigung* direkt übernommen werden. *Sie* können diese Serviceleistung mit den unter Punkt 1.1 erwähnten Notfallnummern oder durch Vorlage Ihrer Versichertenkarte im Krankenhaus auslösen.

D.R.O.M. (überseeische Departements und Regionen): Guadeloupe, Guyana, Martinique und La Réunion.

E EHEPARTNER: der Ehegatte oder die Ehegattin, der/die vom *Hauptversicherten* weder geschieden ist, noch durch rechtskräftiges Urteil von Tisch und Bett von diesem getrennt lebt, oder der im Rahmen einer eingetragenen Partnerschaft (Artikel 515-1 des französischen Bürgerlichen Gesetzbuches), die am Tag des *Schadensfalles* in Kraft ist, mit dem *Hauptversicherten* verbundene Partner. Der Lebenspartner des *Hauptversicherten* kann als Ehepartner betrachtet werden, wenn ein Nachweis für seinen entsprechenden Status vorgelegt wird.

ENTSCHÄDIGUNG: Betrag, der zur *Entschädigung* des Schadens gezahlt wird, den *Sie* erlitten haben.

F FAMILIENMITGLIED: Ihr/e *Ehepartner*, Vater, Mutter, Schwester, Bruder, Kind, bzw. gesetzlicher Vormund, der/die in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* ihren Wohnsitz hat/haben.

H HAFTPFLICHT: gesetzliche Verpflichtung jeder Person, Schäden zu ersetzen, die man anderen zugefügt hat.

HAUPTVERSICHERTER, „SIE“: natürliche Person, die in die Versicherung aufgenommen wurde und Versicherungsnehmer ist.

HÖHERE GEWALT: jedes unvorhersehbare, unbezwingbare und außerhalb Ihres Willens stehende Ereignis, das von den Behörden des Staats, in dem *Sie* sich aufhalten, als solches erklärt wird.

I IMMATERIELLE SCHÄDEN: alle Schäden, die keine Personen- und Sachschäden sind und die direkte und sofortige Folge versicherter *Personen- oder Sachschäden* sind.

K KONKRETER DRITTER ODER GEGNERISCHE PARTEI: natürliche oder juristische Person, deren Identität und Anschrift Ihnen bekannt ist, die für Ihre Schäden verantwortlich ist oder eines Ihrer Rechte beschneidet.

KONSOLIDIERUNG: Stabilisierung des Gesundheitszustandes einer Person, die durch einen *Unfall* geschädigt wurde oder unter einer *Krankheit* leidet.

KRANKHEIT: jede Beeinträchtigung der Gesundheit, die von einer zuständigen *medizinischen Behörde* festgestellt wird und einen plötzlichen und unvorhersehbaren Charakter hat.

KÜNDIGUNG: endgültige und vorzeitige Beendigung des Vertrages.

L LAND DER STAATSBÜRGERSCHAFT: das Land, das in Ihrem Pass oder jedem anderen offiziellen Personaldokument unter „Staatsbürgerschaft“ eingetragen ist.

LAND DES REISEZIELS: das Land des Hauptwohnsitzes, in dem *Sie* sich während der Dauer Ihres Aufenthaltes im *Ausland* aufhalten.

M MEDIZINISCHE BEHÖRDE: jede Person, die in dem Land, in dem *Sie* sich befinden, Inhaber eines gültigen Medizin- oder Chirurgiediplotms ist.

MEDIZINISCHER NOTFALL: jede plötzliche und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die von einer zuständigen *medizinischen Behörde* bescheinigt wird und das Eingreifen eines Arztes innerhalb von 48 Stunden erfordert.

P PERSONENSCHÄDEN: Schäden, die die physische Integrität von Personen beeinträchtigen.

R REISEGEPÄCK: Reisetaschen, Koffer, persönliche Sachen oder Gegenstände des *Versicherten*, die sie enthalten, sowie alle anderen Gegenstände, die bei einem Transporteur aufgegeben wurden.

S SACHSCHÄDEN: Schäden, die die Struktur oder die Substanz einer Sache beeinträchtigen und Ergebnis eines versicherten Ereignisses sind.

SCHADEN: Ereignis, *Krankheit* oder *Unfall*, aufgrund dessen während der Gültigkeit des Vertrags der Versicherungsschutz beansprucht wird.

SELBSTBEHALT: Summe, die bei der Regulierung eines *Schadens* zu Ihren Lasten geht.

STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG: Aufenthalt (zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung) in einem (öffentlichen oder privaten) Krankenhaus über 24 Stunden nach einem *Unfall* oder aufgrund einer *Krankheit*.

STREITIGKEIT, KONFLIKT ODER MEINUNGSVERSCHIEDENHEIT: Uneinigkeit oder Verweigerung eines Rechts, deren beeinträchtigender oder strafbarer Charakter einen Anspruch oder eine Klage begründen kann, so dass *Sie* sich mit einem *konkreten Dritten* auseinandersetzen müssen.

- T TATSÄCHLICHE KOSTEN:** alle Heilbehandlungskosten, die Ihnen in Rechnung gestellt werden.
- U UNFALL:** jede nicht vorsätzliche körperliche Schädigung des *Versicherten* im Ergebnis eines heftigen, plötzlichen, gewaltsamen, von außen verursachten Ereignisses mit zufälliger und unvorhersehbarer Eigenschaft. Lt. Art. L. 1315 des französischen Bürgerlichen Gesetzbuches müssen *Sie* den Beweis für den *Unfall* und den direkten kausalen Zusammenhang zwischen diesem und den verursachten Kosten erbringen.
- UNFALLVERSICHERUNG:** Versicherung, die eine Kapitalzahlung vorsieht, wenn *Sie* sterben oder infolge eines *Unfalles* Invalide werden.
- UNTERHALTSPFLICHTIGES KIND:** Ihr Kind, das Ihres *Ehepartners*:
- unter 21 Jahren
 - unter 26 Jahren, wenn es in der Ausbildung ist
- Das Kind wird als unterhaltspflichtig betrachtet, wenn es die o. g. Bedingungen erfüllt, selbst wenn es zeitlich vorübergehend (saisonale Beschäftigung ...) oder nebenbei (kleiner Nebenjob ...) eine Berufstätigkeit ausübt, sofern es nachweist, dass es im Rahmen dieser Tätigkeit nicht anderweitig krankenversichert ist.
- V VERSICHERTER:** alle natürlichen Personen, die lt. Vertrag krankenversichert sind. Das sind *Sie* und die Mitglieder Ihrer Familie, die die Bedingungen erfüllen, um versichert zu sein. Sie sind in der *Versicherungsbescheinigung* erwähnt. Als Mitglieder Ihrer Familie gelten Ihr *Ehepartner* und Ihre *unterhaltspflichtigen Kinder*.
- VERSICHERUNGSBESCHEINIGUNG:** Dokument, das als *Versicherungsbescheinigung* gilt, die *wir* dem *Versicherungsnehmer* aushändigen, die den Abschluss des Vertrages bestätigen und aus der vor allem die *Versicherten*, das *Datum des Inkrafttretens* sowie die gewählte Versicherung und der gewählte Tarif hervorgehen. Die *Versicherungsbescheinigung* entspricht den besonderen Vertragsbedingungen.
- VERSICHERUNGSJAHR:** Zeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten, der mit dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags beginnt.
- VERSICHERUNGSNEHMER:** natürliche oder juristische Person, die diesen Gruppenvereinbarungen, die von der Association des Assurés APRIL unterzeichnet wurden, beitrifft und die *Beiträge* bezahlt.
- VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG:** medizinischer Fragebogen, der vor jedem *Krankenhausaufenthalt* (bzw. so schnell wie möglich bei einem *Unfall* oder Notfall) von Ihrem behandelnden Arzt auszufüllen und uns zuzuschicken ist, um unsere *vorherige Genehmigung* zu erhalten. Sollten *Sie* diese Formalität nicht erfüllen, wird von Ihrer Erstattung ein *Selbstbehalt* von 20 % einbehalten.
- VORERKRANKUNG:** Ein medizinischer Zustand oder eine Erkrankung, die vor dem Datum der Unterzeichnung Ihres Aufnahmeantrages (einschließlich Ihres Gesundheitsfragebogens) diagnostiziert oder medizinisch geleitet oder durch eine medizinische Untersuchung untersucht und/oder behandelt wurde. Eine Vorerkrankung ist jeder solche Zustand oder medizinisch behandelte symptomatische Zustand, von dem *Sie* Kenntnis erlangt haben oder von dem *Sie* zum Zeitpunkt der Beantragung dieses Versicherungsvertrages vernünftigerweise hätten Kenntnis haben können.
- VORHERIGE GENEHMIGUNG:** Bestimmte medizinische Leistungen müssen vorher von unserem Vertrauensarzt genehmigt werden. Das bedeutet, dass *Sie* zuvor von Ihrem behandelnden Arzt, der diese Leistungen verordnet, das Formular *Kostenübernahmeantrag* ausfüllen lassen müssen, dem ein detaillierter Kostenvoranschlag beizufügen ist. Bei einer *Stationären Heilbehandlung* lassen *Sie* bitte das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* von Ihrem Arzt ausfüllen.
- (VOLL- ODER TEIL) INVALIDITÄT:** ärztlich festgestellte und von der Versicherung anerkannte Invalidität nach einem *Unfall*, die es Ihnen physisch vollständig oder teilweise unmöglich macht, Ihren Beruf oder einen Beruf, der Ihnen Einkünfte verschafft, die denen entsprechen, die *Sie* vor der unfallbedingten Arbeitsunterbrechung erzielt hatten, normal auszuüben.
- W WARTEZEIT:** Zeitraum, in dem die Versicherungsleistungen noch nicht in Kraft sind. Die Wartezeit beginnt mit dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrages, das aus der *Versicherungsbescheinigung* hervorgeht.
- WERTGEGENSTÄNDE:** Kunst- und Sammlergegenstände, Silberwaren, getragene Uhren, Schmuck, Edelsteine und Perlen, wertvolle Gemälde, Pelze, Kameras, Geräte zur Wiedergabe von Bildern, Ferngläser, HiFi- und EDV-Anlagen jeder Art.
- WIR:** APRIL International Care France.
- Z ZAHNÄRZTLICHE ERSTE-HILFE-MASSNAHMEN:** Übernahme zahnärztlicher Erste-Hilfe-Maßnahmen (Verband, Füllung, Devitalisierung, Extraktion...), wenn diese Folge eines *Unfalles* oder einer plötzlichen *Krankheit* sind, die einen chirurgischen Eingriff oder eine medizinische Behandlung notwendig machen, die nicht erst nach der Rückkehr in das *Land der Staatsbürgerschaft* erfolgen können.

3. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT IHRES VERTRAGES

3.1. WELCHE LEISTUNGEN SIND DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT?

Mit Abschluss dieses Vertrages sind je nach ausgewähltem Tarif die folgenden Leistungen versichert:

Beim Tarif „Mini“:

- Krankenversicherung: Stationäre Heilbehandlung (bei *Krankheit* und *Unfall*) und ambulante Heilbehandlung (nur bei *Unfall*)
- Basis-Assistance-Versicherung (s. Punkt 8)

Beim Tarif „Complete“:

- Krankenversicherung: Stationäre und ambulante Heilbehandlung bei *Krankheit* und *Unfall*
- Umfassende Assistance-Versicherung (s. Punkt 8)
- Rechtsschutzversicherung
- Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung
- Kapitalabfindung bei Ableben oder *Voll- oder Teilinvalidität* durch *Unfall*
- Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von *Reisegepäck*

3.2. WO SIND SIE VERSICHERT?

Die Versicherung gilt weltweit, außer in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft*. Der Versicherungsschutz gilt in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* für Zeiträume von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen zwischen zwei Aufenthalten im *Land des Reisezieles*.

Bei Reisen in Krisengebiete ist die vorherige Genehmigung von APRIL International einzuholen. Die vollständige Liste der Ausschlussländer steht auf der Webseite www.april-international.com zur Verfügung oder ist auf Anfrage unter +33 (0)1 73 02 93 93 oder per E-Mail an info.expats@april-international.com erhältlich.

Die Liste der Ausschlussländer kann geändert werden.

4. WER KANN EINEN VERTRAG ABSCHLIESSEN?

Um die Versicherung abzuschließen zu können oder Ihren Vertrag zu erneuern:

- müssen Sie, im Fall eines individuellen Abschlusses, zum Zeitpunkt des *Datums des Inkrafttretens* des Vertrags jünger als 75 Jahre alt sein (ein individueller Aufnahmeantrag für ein Kind, das jünger als 4 Jahre ist, muss durch unsere Verwaltung geprüft werden), und im Fall eines Familienabschlusses, zum Zeitpunkt des *Datums des Inkrafttretens* des Vertrags jünger als 65 Jahre alt (*Sie* und Ihr *Ehepartner*) sein
- müssen *Sie* sich zeitweilig zum Studium, für Praktika, als Tourist, geschäftlich oder aus Anlass eines privaten Besuches im *Ausland* aufhalten (das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* ausgenommen)
- müssen *Sie* die vertraglich vorgesehenen medizinischen Formalitäten erfüllt und vor allem den Fragebogen für die Gesundheitsprüfung maximal sechs Monate vor dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrages ausgefüllt und unterschrieben haben
- dürfen *Sie* nicht arbeitsunfähig oder *Invalide* sein, sich wegen keiner *Vorerkrankung* in Behandlung befinden, die zu einem Rückfall führen oder sich verschlimmern kann
- dürfen *Sie* nicht kürzlich in medizinischer Behandlung gewesen sein und keine Behandlung im *Land des Reisezieles* geplant haben

Sonderfall bei Zielland Frankreich (D.R.O.M. inkl.) - Protection Universelle Maladie - PUMA (Universal Krankenschutz)

Wenn *Sie* für mehr als 3 Monate ständig und ohne Unterbrechung in Frankreich ansässig und/oder dort einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nachgehen, könnten *Sie* vom französischen PUMA-Universal-Krankenschutz betroffen sein, und müssten somit ggf. Ihre Heilbehandlungskosten durch die französische gesetzliche Sozialversicherung übernehmen lassen.

Wenn *Sie* einen APRIL-Vertrag ab dem 1. Euro abschließen und anschließend der Versicherungspflicht des PUMA-Universal-Krankenschutzes unterliegen, können *wir* Ihren APRIL-Versicherungsvertrag so anpassen, dass er in Ergänzung des PUMA-Krankenschutzes als Zusatzversicherung agiert. Die Prüfung, ob *Sie* von der PUMA betroffen sind, obliegt *Ihnen*. Für mehr Informationen über die Aufnahmebedingungen gehen *Sie* bitte auf: <http://www.securite-sociale.fr/La-mise-en-place-de-la-Protection-Universelle-Maladie-PUMA-au-1er-janvier-2016>.

Leistungen aus diesem Vertrag können auch die Mitglieder Ihrer Familie in Anspruch nehmen (sofern sie auf Ihrer Versicherungsbescheinigung genannt sind), wenn die o. g. Bedingungen erfüllt sind, nämlich:

- Ihr *Ehepartner*
- Ihre *unterhaltspflichtigen Kinder*

Nach Abschluss des Vertrages können keine Veränderungen bezüglich der Versicherungsoptionen angewendet werden: es können weder Leistungsberechtigte in den Vertrag mit eingebracht, noch die Versicherungsstufe verändert werden.

Der Beitritt erfolgt auf der Grundlage Ihrer Erklärungen und denen des *Versicherungsnehmers* sowie auf *Treu* und *Glauben* der Parteien. Der Beitritt unterliegt unserer medizinischen Genehmigung. *Wir* behalten uns die Möglichkeit vor, in Abhängigkeit der Gesundheitsprüfung zusätzliche medizinische Formalitäten zu verlangen.

Wenn *Sie* (oder ein Mitglied Ihrer Familie) ein höheres Risiko (medizinisches oder berufliches) aufweisen, können *wir* *Sie* entweder zu besonderen Bedingungen aufnehmen oder Ihren Antrag ablehnen.

5. DATUM DES INKRAFTTRETENS, DAUER UND WIDERRUF DES VERTRAGES

5.1. WANN BEGINNT IHR VERTRAG?

An dem auf der *Versicherungsbescheinigung* angegebenen Datum und frühestens am Tag nach Eingang der vollständigen Aufnahmeunterlagen (inkl. Aufnahmeantrag und Gesundheitsprofil, jeweils ausgefüllt und unterschrieben) unter der aufschiebenden Bedingung der Zahlung des geschuldeten *Beitrages* und vorbehaltlich unserer Genehmigung, die durch die Ausstellung der *Versicherungsbescheinigung* erteilt wird, die die gewählten Versicherungen präzisiert.

Wenn Ihr Antrag aus medizinischen Gründen geprüft werden muss, beginnt Ihr Versicherungsschutz frühestens am Tag nach Ihrer ärztlichen Genehmigung.

Der Versicherungsschutz tritt für alle Versicherten am Datum des Inkrafttretens des Vertrages vorbehaltlich der Anwendung der folgenden Wartezeit für die Krankenversicherung in Kraft:

- 4 Wochen für alle Covid-19-bezogenen medizinische Behandlungen in den USA und Mexiko
- 15 Tage für die Krankenversicherung, wenn Sie sich bei Abschluss der Versicherung bereits im Ausland befinden. Diese *Wartezeit* gilt nicht bei Erneuerung des Vertrages oder im Falle eines Unfalls
- In allen anderen Fällen: 8 Tage für die Krankenversicherung. Diese *Wartezeit* gilt nicht im Falle eines Unfalls.

Die *Wartezeit* gilt ab dem *Datum des Inkrafttretens*, das aus Ihrer *Versicherungsbescheinigung* hervorgeht.

Ausgaben für Behandlungen oder Verschreibungen vor dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags oder während der Wartezeit sind weder versichert, noch erstattungsfähig.

5.2. GÜLTIGKEITSDAUER UND ERNEUERUNG IHRES VERTRAGES:

Die Dauer des vertraglichen Versicherungsschutzes entspricht dem Zeitraum, der aus Ihrer *Versicherungsbescheinigung* hervorgeht.

Der Versicherungsschutz wird für einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten und maximal 12 Monaten erworben (24 Monate für Kanada als Working-Holiday-Teilnehmer).

Der Vertrag ist auf Antrag verlängerbar, sofern Sie versicherbar sind und die entsprechenden Bedingungen erfüllen (s. Punkt 4). Auf Antrag können Sie Ihren Vertrag maximal drei Mal verlängern, vorbehaltlich der Genehmigung der Versicherung und nach Begutachtung Ihrer neuen Gesundheitsprüfung.

Der Antrag auf Erneuerung muss uns vor dem Tag vorliegen, an dem der Vertrag endet, der aus Ihrer *Versicherungsbescheinigung* hervorgeht.

Die Vertragserneuerung muss am Tag nach dem Ablaufdatum des vorherigen Vertrages in Kraft treten. Für erneuerte Verträge werden die *Wartezeiten* aufgehoben.

5.3. EINSTELLUNG DER LEISTUNGEN AUS IHREM VERTRAG:

- a) bei Nichtzahlung der *Beiträge* (s. Punkt 6.3)
- b) bei Kündigung der Vereinbarung durch die Versicherer oder die Association des Assurés APRIL zum jährlichen Fälligkeitstermin (in diesem Fall verpflichtet sich der Verein, jedes Mitglied darüber zu informieren)
- c) sobald Sie nicht mehr die Bedingungen erfüllen, um versichert zu sein (s. Punkt 4)
- d) am Tag Ihrer endgültigen Rückkehr in das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft*
- e) am letzten Tag, der aus Ihrer *Versicherungsbescheinigung* hervorgeht

Bei Auftreten eines Ereignisses *Höherer Gewalt* gilt der vertragliche Versicherungsschutz maximal 5 Tage nach dem aus Ihrer *Versicherungsbescheinigung* hervorgehenden Ablaufdatum weiter.

Sanktionen bei falschen Angaben

Unabhängig davon, ob es sich um Erklärungen handelt, die beim Beitritt oder während der Vertragsdauer abzugeben sind, kommen bei Verschweigung, Auslassung oder ungenauen Angaben bei der Risikobeschreibung je nach Fall die Bestimmungen von Art. L.113-8 und L.113-9 des französischen Versicherungsgesetzes zur Anwendung.

Darüber hinaus führen alle Auslassungen, Verschweigungen und falschen Erklärungen, ob bewusst oder unbewusst, bei der Schadensanzeige, die Auslassung der Anzeige anderer kumulativer Versicherungen, die Verwendung von unrichtigen Dokumenten als Beleg bzw. die Verwendung betrügerischer Mittel für den Versicherten und den Versicherungsnehmer zur Verwirkung der Ansprüche aus der Versicherung und Kündigung des Vertrages.

Wir behalten uns das Recht vor, auf Schadenersatz zu klagen, sofern uns ein Schaden entstanden ist.

Sie müssen alle Leistungen zurückzahlen, die Ihnen im Rahmen dieses Vertrages unberechtigterweise erstattet wurden.

5.4. WIE KÖNNEN SIE VON IHREM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?

Die Unterzeichnung des Aufnahmeantrages ist für den *Versicherungsnehmer* nicht bindend.

Wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Rahmen eines Haustürgeschäftes abgeschlossen hat:

Es gelten die folgenden Bestimmungen von Art. L.112-9-I des französischen Versicherungsgesetzes: „*Jede natürliche Person, die in ihrer Wohnung, an ihrem Wohnsitz oder an ihrem Arbeitsplatz, selbst auf ihre Bitte, ein Haustürgeschäft abschließt und in diesem Rahmen ein Versicherungsangebot oder einen Vertrag unterzeichnet, dessen Gegenstand nicht in den Bereich ihrer Geschäfts- oder Berufstätigkeit fällt, kann von diesem per Einschreiben mit Rückschein innerhalb einer Frist von vierzehn vollen Kalendertagen ab dem Tag des Vertragsschlusses ohne Begründung und straffrei zurücktreten. (...) Dieses Rücktrittsrecht kann der Unterzeichner nicht mehr ausüben, sobald er von einem Schadensfall Kenntnis hat, für den Versicherungsschutz in Anspruch genommen wird.*“

Wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag telefonisch oder über das Internet abgeschlossen hat:

Der *Versicherungsnehmer* kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Eingang der *Versicherungsbescheinigung* seinen Vertrag widerrufen.

Allgemeine Bedingungen für die Ausübung des Widerrufsrechtes:

Zur Ausübung seines Widerrufsrechtes muss der *Versicherungsnehmer* APRIL International Care France seine Entscheidung, von seinem Vertrag zurücktreten zu wollen, mittels einer eindeutigen Erklärung, versandt per Postbrief an die folgende Anschrift, innerhalb der o. g. Fristen mitteilen:

APRIL International Care France - Service Courrier - 1 rue du Mont - CS 80010 - 81700 Blan - FRANKREICH.

Dafür ist es ausreichend, das Widerrufsformular auf Seite 30 auszufüllen oder APRIL International Care France einen nach folgendem Vorbild verfassten Brief zu schicken:

„Ich, der/die Unterzeichnende Herr/Frau (Name, Vorname, Adresse),
erkläre, den Abschluss der Verträge, Magellan' Nr zu widerrufen. Ausgefertigt in
am Unterschrift“

Die Versicherungen enden ab dem Datum des Empfanges des Widerrufsschreibens und *Wir* erstatten dem Versicherungsnehmer die bereits ausgezahlten Beiträge mit Ausnahme derjenigen, die mit dem Zeitraum übereinstimmen, in dem die Versicherung bereits in Kraft war.

Wenn für den betroffenen Vertrag eingegangene Leistungsanträge bereits bearbeitet und die entsprechenden Erstattungen bereits durchgeführt wurden, kann der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht nicht mehr ausüben.

5.5. WAS TUN, WENN IHR AUFENTHALT STORNIERT ODER GEÄNDERT WIRD?

Im Falle einer Stornierung Ihrer Reise bzw. Ihres Auslandsaufenthaltes d.h., dass wir vor Inkrafttreten des Vertrages schriftlich benachrichtigt werden:

der Versicherungsbeitrag wird dem Versicherungsnehmer zurückerstattet, wenn dem Antrag ein Nachweis über die Stornierung Ihrer Reise beigelegt wird.

Im Falle einer Kündigung, d.h. dass wir nach dem Datum des Inkrafttretens des Vertrages schriftlich benachrichtigt werden:

Sie können Ihre Versicherung nach den ersten 3 Monaten der Vertragslaufzeit kündigen. Für die Beitragszahlung der ersten drei Monate der Vertragslaufzeit erfolgt keine Rückerstattung.

Bei einer vorzeitigen und endgültigen Rückkehr in das *Land Ihrer Staatsangehörigkeit*, nach einer Vertragslaufzeit von 3 Monaten, müssen Sie uns per Einschreiben mit Rückschein einen Beleg zukommen lassen, der Ihre endgültige Rückkehr bescheinigt (Meldebescheinigung, Wohnsitznachweis, Versicherungsbescheinigung einer gesetzlichen Krankenkasse o.ä.).

Bei vollständiger *Beitragszahlung* erstatten wir Ihnen den zu viel gezahlten Beitrag anteilmäßig. Bei einer monatlichen Beitragszahlung ändern wir das Datum, an dem Ihr Vertrag endet und unterbrechen die Abbuchungen.

Jeder angefangener Monat Versicherungsschutzes wird fällig.

Wir bitten Sie diese Belege innerhalb von 5 Tagen nach Ihrer Rückkehr zuzusenden. Anderenfalls wird der zu viel gezahlte Beitrag entsprechend des Zeitraums zwischen Erhalten Ihres Beleges und das ursprüngliche Enddatum Ihres Vertrages anteilmäßig erstattet.

5.6. WAS KÖNNEN SIE TUN, WENN SIE SCHWIERIGKEITEN HABEN EIN VISUM ZU BEKOMMEN?

Bei eventuellen Schwierigkeiten zum Erlangen eines Visums, haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag auszusetzen, ihn zu stornieren oder das Datum des Inkrafttretens zu ändern.

Für eine Änderung des Datums des Inkrafttretens: Senden Sie uns vor dem Datum des Inkrafttretens einen schriftlichen Antrag mit der ausgestellten *Versicherungsbescheinigung*, indem Sie das gewünschte Versicherungsdatum bestimmen.

Für eine Aussetzung: Senden Sie uns unbedingt vor dem Datum des Inkrafttretens einen schriftlichen Antrag mit der ausgestellten *Versicherungsbescheinigung*. Die Aussetzung ermöglicht es, die Vertragsrechte ab dem Ausstellungsdatum bis zu maximal sechs Monate zu bewahren.

Um den Änderungsvorgang des Datum des Inkrafttretens zu erleichtern, erhalten Sie während Ihrer Aufnahme auf unserer Internetseite automatisch ein Formular mit dem Namen „Antrag auf Änderung/Aussetzung Ihres Vertrages“.

Im Fall einer postalischen Aussetzung, wird Ihnen das Formular bei Nachfrage zugesendet:

telefonisch: +49 (0)89 43 607 288,

per E-Mail : info.expat@april.de.

Für eine Stornierung vor dem Datum des Inkrafttretens: Senden Sie uns einen schriftlichen Antrag (per Einschreiben) unbedingt vor dem Datum des Inkrafttretens mit der ausgestellten *Versicherungsbescheinigung*.

Für eine Kündigung nach dem Datum des Inkrafttretens aufgrund einer Visumverweigerung: Schicken Sie uns unbedingt einen schriftlichen Antrag (per Einschreiben) mit der ausgestellten *Versicherungsbescheinigung*, sowie den Nachweis der Visumverweigerung.

6. BEITRÄGE

Der Beitritt zu diesem Vertrag befreit Sie nicht von den Beiträgen zu den gesetzlichen Versicherungen, deren Versicherungsnehmer Sie u. U. sind.

6.1. WIE WIRD DIE HÖHE IHRER BEITRÄGE BESTIMMT?

Die *Beitragshöhe* richtet sich nach dem gewählten Tarif, der Altersgruppe und der Dauer des gewählten Versicherungsschutzes. Das Alter des *Versicherten*, das für die Berechnung der *Beiträge* berücksichtigt wird, ist das Alter des *Versicherten am Datum des Inkrafttretens* des Vertrages.

Bei einem Familienbeitritt zur Krankenversicherung richtet sich die Höhe des *Beitrages* nach der Altersgruppe des ältesten *Versicherten*. Über 65 Jahre ist der *Beitrag* individuell.

Die derzeitigen Steuern und Abgaben, die zu Lasten des *Versicherungsnehmers* gehen, sind im *Beitrag* inbegriffen. Änderungen der Höhe dieser Steuern und Abgaben bewirken eine Änderung der *Beitragshöhe*.

6.2. ZAHLUNGSWEISEN:

Der *Beitrag* ist bei Aufnahme gemäß der vom *Versicherungsnehmer* gewählten und auf dem Aufnahmeantrag aufgeführten Zahlungsweise in Euro zahlbar:

- vollständig bei der Aufnahme per Kreditkarte
- monatlich durch automatischen SEPA Einzug von einem in Euro geführten Bankkonto, nur im einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum (SEPA-Zone). Diese Zahlungsmethode ist nicht verfügbar, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 4 Monate beträgt.

Der Erstbeitrag muss immer per Kreditkarte oder Banküberweisung bezahlt werden, auch wenn eine monatliche Zahlung per SEPA-Lastschrift vereinbart wurde.

Sollte eine Zahlung in Euro absolut unmöglich sein, kann der *Versicherungsnehmer* eine Überweisung auf unser Bankkonto durchführen, die Kontoverbindung wird ihm auf Anfrage mitgeteilt, wobei die Bankgebühren zu seinen Lasten gehen.

6.3. WAS PASSIERT BEI NICHTZAHLUNG DER BEITRÄGE?

Bei Nichtzahlung eines *Beitrages* innerhalb von 10 Tagen nach seiner Fälligkeit schicken *wir* dem *Versicherungsnehmer* eine Mahnung per Einschreiben. Diese hat 30 Tage später die Aussetzung des Versicherungsschutzes zur Folge. Nach einer erneuten Frist von 10 Tagen wird der Vertrag von uns rechtmäßig gekündigt. Darüber hinaus können *wir* die Zahlung der restlichen geschuldeten *Beiträge* gerichtlich einklagen.

Bei einer Mahnung wegen Nichtzahlung wird lt. französischem Versicherungsgesetz der *Beitrag* für das gesamte Jahr sofort fällig.

Wir informieren Sie darüber, dass diese Schuld aufgrund Nichtzahlung nicht durch *Kündigung* des Vertrages wegen Nichtzahlung getilgt wird. *Wir* werden alles unternehmen, um die Zahlung der geschuldeten *Beiträge* zu erhalten und können dazu auf ein Inkassobüro zurückgreifen, das auf die Beitreibung internationaler Forderungen spezialisiert ist. Unsere Bearbeitungskosten bzw. die unserer Dienstleister gehen zu Lasten des *Versicherungsnehmers*. Bei Zahlung des Betrages auf dem Mahnschreiben nach Aussetzung der Versicherung und vor Kündigung treten die Versicherungen an dem Tag, der dem Tag der Zahlung folgt, um 12.00 Uhr erneut in Kraft.

Die während des Zeitraumes der Aussetzung der Versicherung aufgewendeten Kosten werden im Rahmen dieses Vertrages nicht zurückgezahlt, auch nicht nach Bezahlung des *Beitrages*.

Bei einer monatlichen Zahlungsweise bleibt der *Beitrag* für den gesamten Versicherungszeitraum geschuldet, der auf der *Versicherungsbescheinigung* eingetragen ist.

7. WAS MÜSSEN SIE UNS MITTEILEN?

Der *Versicherte* und der *Versicherungsnehmer* müssen uns schriftlich über jede Änderung ihres Familienstandes, seiner Situation, seiner Wohnanschrift (**anderenfalls gelten die Briefe, die an die letzte Anschrift geschickt wurden, als zugestellt**), seiner Berufstätigkeit oder die Einstellung derselben informieren.

8. WAS IST DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT UND WIE KÖNNEN SIE LEISTUNGEN ERHALTEN?

Mehrfachversicherungen:

Die Erstattungen der Versicherung und der anderen staatlichen oder privaten Einrichtungen dürfen den Betrag der tatsächlich aufgewendeten Kosten nicht überschreiten.

Mehrfachversicherungen wirken innerhalb der Grenzen jeder Versicherung, unabhängig vom Datum ihres Abschlusses. Sie können sich innerhalb dieser Grenzen entschädigen lassen und sich dazu an die Einrichtung Ihrer Wahl wenden.

MEHRFACHVERSICHERUNGEN SIND VON IHNEN BEI STRAFE DER VERWIRKUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES ANZUGEBEN. DIESE VERPFLICHTUNG GILT FÜR DIE GESAMTE VERTRAGSDAUER.

Jeder versicherte Posten bzw. Leistung wird von der Versicherung in Höhe der tatsächlichen Kosten, aber nur bis zur festgesetzten Höchstgrenze, erstattet.

Zwei Tarife stehen zur Auswahl:

Der Tarif „Complete“ umfasst die folgenden Versicherungsleistungen:

- Krankenversicherung: stationäre und ambulante Heilbehandlung bei *Krankheit* und *Unfall*
- Umfassende Assistance-Versicherung:
 - Krankentransport, Rücktransport aus gesundheitlichen Gründen
 - Such- und Rettungskosten
 - Überführung der sterblichen Überreste im Todesfall und Kosten für den Sarg
 - Begleitung des Verstorbenen
 - Vorschuss einer Kautions bei einem Strafverfahren im *Ausland*
 - Krankenbesuch eines *Familienmitgliedes* bei einem Krankenhausaufenthalt über 6 Tage des Versicherten
 - Ermittlung und Versand von Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen
 - Vorzeitige Rückreise bei einem Todesfall oder bei Krankenhausaufenthalt eines *Familienmitgliedes*
 - Rückreise der versicherten Familienmitglieder
 - Rückreise des Versicherten nach *Konsolidierung* in das *Land des Reisezieles*
 - Entsendung einer Vertretung
 - Vorzeitige Rückreise bei einem *Schadensfall* zu Hause
 - Anwaltskosten im *Ausland*
 - Übermittlung dringender Nachrichten
 - Hilfe im Zusammenhang mit der Reise bei Verlust oder Diebstahl persönlicher Sachen
 - Verspätete Zustellung des *Reisegepäcks*
 - Unmöglichkeit der Rückkehr
 - Vorzeitige Rückreise bei Attentat oder Naturkatastrophe
 - Übersetzung von rechtlich oder administrativ relevanten Dokumenten
- Rechtsschutzversicherung
- Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung
- *Unfallversicherung*
- *Reisegepäcksversicherung*

Der Tarif „Mini“ umfasst nur die folgenden Versicherungsleistungen:

- Krankenversicherung: stationäre Heilbehandlung (bei *Krankheit* und *Unfall*) und ambulante Heilbehandlung (nur bei *Unfall*)
- Basis-Assistance-Versicherung:
 - Krankentransport, Rücktransport aus gesundheitlichen Gründen
 - Such- und Rettungskosten
 - Überführung der sterblichen Überreste im Todesfall und Kosten für den Sarg
 - Begleitung des Verstorbenen
 - Vorschuss einer Kautions bei einem Strafverfahren im *Ausland*

Sie erhalten die nachfolgenden Leistungen, wenn diese auf Ihrer *Versicherungsbescheinigung* aufgeführt sind.

8.1. HEILBEHANDLUNGSKOSTEN:

Die Heilbehandlungskosten werden in Höhe der tatsächlichen Kosten und der Kosten übernommen, die unter Berücksichtigung des Landes, in denen sie angefallen sind, als vernünftig und üblich gelten.

8.1.1 ART UND HÖHE DER ERSTATTUNGEN

Versichert ist die Erstattung aller medizinisch notwendigen Kosten, die in der Leistungsübersicht aufgeführt sind und die von einer qualifizierten *medizinischen Behörde* verordnet wurden.

Die Kosten werden Posten für Posten gemäß gewähltem Tarif in Höhe der *tatsächlichen Kosten* und entsprechend Leistungsübersicht erstattet.

Für Heilbehandlungskosten, die in einer anderen Währung als in Euro in Rechnung gestellt werden, wird der Wechselkurs angewendet, der am Tag des Eintretens des *Schadenfalles* gültig war.

Es können nur Kosten für die Leistungen erstattet werden, die innerhalb des Versicherungszeitraumes erbracht wurden.

Höchstgrenzen:

Die Summe, die von der Versicherung erstattet wird, ist auf **200.000 € je Versicherungsjahr und Versicherten** begrenzt, wobei alle Schadensersatzleistungen oder Leistungen derselben Art von staatlichen oder privaten Einrichtungen in Frankreich und im *Ausland* in Abzug gebracht werden.

TARIFE COMPLETE

Wartezeit von 4 Wochen für alle Covid-19-bezogenen medizinischen Behandlungen in den USA und Mexiko

Bis 200.000 € je Versicherungsjahr und Versichertem

STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG*

<p><i>Krankenhausaufenthalt</i> bei chirurgischer oder medizinischer Behandlung*: - Transport im <i>Krankenwagen</i> (wenn die stationären Heilbehandlungskosten durch APRIL International übernommen werden) - Aufenthaltskosten - Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen - Untersuchungen, Laboranalysen, Arzneimittel - Medizinische Leistungen</p>	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
<p><i>Direkte Übernahme der stationären Heilbehandlungskosten</i> bei Krankenhausaufenthalten über 24 Std.</p>	Zustimmung vorbehaltlich ärztlicher Genehmigung innerhalb von 24 Std.
Einzelzimmer	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 50 €/Tag

AMBULANTE HEILBEHANDLUNG

Konsultationen von Allgemein- und Fachärzten	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> (begrenzt auf 80 € je Konsultation ab der 3. Konsultation/Jahr)
Strahlendiagnostik, Laboranalysen, Arzneimittel, Behandlungen durch Krankenpfleger** und Leistungen von Spezialisten	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
Physiotherapie** (nach einem Krankenhausaufenthalt, dessen Kosten durch APRIL International übernommen wurden)	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 50 €/Sitzung
Zahnärztliche Erste-Hilfe-Maßnahmen	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 200 €/Jahr
Zahnersatz und sonstige Prothesen (nur nach einem behördlich protokollierten Unfall) Sehhilfen: Gläser und Brillenfassung oder Kontaktlinsen (nur nach einem behördlich protokollierten Unfall)	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 350 €/Jahr
Präventionspauschale: Kondome	bis 20 €/Jahr

* Für jeden Krankenhausaufenthalt über 24 Std. ist zunächst eine *vorherige Genehmigung* einzuholen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität vor dem Krankenhausaufenthalt wird Ihnen ein *Selbstbehalt* in Höhe von 20 % in Rechnung gestellt (s. Punkt 8.1.2 und 8.1.3).

** Leistungen, für die bei der Verordnung von mehr als 10 Sitzungen je *Versicherungsjahr* eine *vorherige Genehmigung* einzuholen ist (s. Punkt 8.1.3).

TARIF MINI

Wartezeit von 4 Wochen für alle Covid-19-bezogenen medizinischen Behandlungen in den USA und Mexiko

Bis 200.000 € je Versicherungsjahr und Versichertem

<p>Krankenhausaufenthalt bei chirurgischer oder medizinischer Behandlung*: - Transport im Krankenwagen (wenn die stationären Heilbehandlungskosten durch APRIL International übernommen werden) - Aufenthaltskosten - Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen - Untersuchungen, Laboranalysen, Arzneimittel - Medizinische Leistungen</p>	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
<p>Direkte Übernahme der stationären Heilbehandlungskosten bei Krankenhausaufenthalten über 24 Std.</p>	Zustimmung vorbehaltlich ärztlicher Genehmigung innerhalb von 24 Std.
<p>Konsultationen von Allgemein- und Fachärzten</p>	
<p>Strahlendiagnostik, Laboranalysen, Arzneimittel, Behandlungen durch Krankenpfleger** und Leistungen von Spezialisten</p>	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 500 € pro Jahr, nur nach einem Unfall und bei Vorlage eines ärztlichen Attestes
<p>Physiotherapie** (nach einem Krankenhausaufenthalt, dessen Kosten durch APRIL International übernommen wurden)</p>	

* Für jeden Krankenhausaufenthalt über 24 Std. ist zunächst eine *vorherige Genehmigung* einzuholen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität vor dem Krankenhausaufenthalt wird Ihnen ein *Selbstbehalt* in Höhe von 20 % in Rechnung gestellt (s. Punkt 8.1.2 und 8.1.3).

** Leistungen, für die bei der Verordnung von mehr als 10 Sitzungen je *Versicherungsjahr* eine *vorherige Genehmigung* einzuholen ist (s. Punkt 8.1.3).

8.1.2. WAS IST BEI EINER STATIONÄREN HEILBEHANDLUNG ZU TUN?

Jede stationäre Heilbehandlung bedarf einer vorherigen Genehmigung.

Um diese *vorherige Genehmigung* zu erhalten, müssen Sie spätestens 5 Tage vor Ihrer Aufnahme in der Klinik von Ihrem behandelnden Arzt das Formular „*Vertrauliche medizinische Bescheinigung*“ ausfüllen lassen.

Bei einer Krankenhaus-Notaufnahme kontaktieren Sie uns bitte so schnell wie möglich, damit wir Ihnen dieses Formular übermitteln können.

Das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* finden Sie in Ihrem Kundenextranet, das Sie über die Webseite www.april-international.com erreichen, oder Sie erhalten es, wenn Sie uns unter der +49 (0)89 43 607 288 anrufen oder eine E-Mail an kundenbetreuung@april.com schicken.

Dieses Formular, aus dem der Grund für Ihre *stationäre Heilbehandlung*, der Zeitraum und die Art der Erkrankung sowie der Zeitpunkt des Auftretens der ersten Symptome bzw. die Umstände des *Unfalles* hervorgehen (wobei bei einem *Unfall* der Unfallbericht als Nachweis mitzuschicken ist), ist mit allen anderen medizinischen Unterlagen, die zur Beurteilung Ihres Falles sachdienlich sind, an unseren Vertrauensarzt zu schicken:

- per Fax: +33 (0)1 73 02 93 60
- per E-Mail: hospitalisation.expats@april-international.com
- postalisch: Médecin Conseil - APRIL International Care France - Service Courrier (Postabteilung) - 1 rue du Mont - CS 80010 81700 Blan - FRANKREICH

Wenn diese Formalität der *vorherigen Genehmigung* nicht eingehalten wird, behalten wir von der Erstattung Ihrer Rechnung einen *Selbstbehalt* von 20 % ein (*Unfall* oder Notaufnahme ausgenommen).

Direkte Übernahme Ihrer stationären Heilbehandlungskosten:

Wir können Ihre *stationären Heilbehandlungskosten* (von mehr als 24 Stunden) direkt mit dem Krankenhaus *abrechnen*, in dem Sie sich aufhalten. Dazu kontaktieren wir das Krankenhaus direkt.

Zur Beantragung einer direkten Übernahme Ihrer stationären Heilbehandlungskosten bzw. für sonstige Informationen vor Ihrem Krankenhausaufenthalt nutzen Sie bitte die folgenden Notfallnummern (diese stehen auch auf Ihrer Versichertenkarte):

- aus den USA und Kanada: (+1) 866 299 2900 (Hotline)
- aus lateinamerikanischen Ländern: (+1) 305 381 6977
- aus einem Land der Zone Asien-Pazifik: +66 (0) 20 22 91 80,
- aus den Ländern des Mittleren Ostens, Afrika und Europa: +33 (0)1 73 02 93 99

Bitte übersenden Sie uns immer die Rechnungen und Entlassungsberichte Ihres jeweiligen Krankenhausaufenthaltes. Wenn Ihre stationären Heilbehandlungskosten von uns nicht direkt übernommen werden, informieren Sie sich bitte unter Punkt 8.1.4, wie Sie die von Ihnen bezahlte Rechnung erstattet bekommen können.

8.1.3. WIE ERHALTE ICH EINE KOSTENÜBERNAHME UND DEN ENTSPRECHENDEN ANTRAG VOR BEGINN BESTIMMTER BEHANDLUNGEN ODER THERAPIEN?

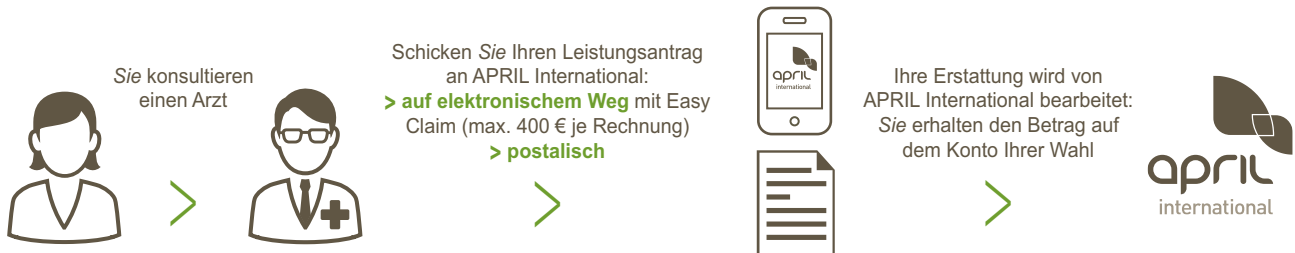
Bestimmte medizinische Leistungen müssen vorher von unserem Vertrauensarzt genehmigt werden. Das bedeutet, dass Sie zuvor von Ihrem behandelnden Arzt, der diese Leistungen verordnet, einen *Kostenübernahmeantrag* ausfüllen lassen müssen, dem ein detaillierter Kostenvoranschlag beizufügen ist. Das *Kostenübernahme-Antragsformular* steht in Ihrem Kundenextranet auf der Webseite www.april-international.com zur Verfügung, oder Sie erhalten es bei einem Anruf unter der +49 (0)89 43 607 288 oder nach einer E-Mail an kundenbetreuung@april.com.

Stationäre Heilbehandlungen und aufeinander folgende Leistungen, sofern mehr als 10 Sitzungen je *Versicherungsjahr* verordnet werden (Physiotherapie nach Kostenübernahme einer *stationären Heilbehandlung* und Leistungen von Krankenpflegern/-schwestern), bedürfen der vorherigen *Kostenzusage*.

Ihren Antrag auf Kostenzusage schicken Sie bitte an folgende Anschrift:

APRIL International Care France
Service Courrier (Postabteilung)
11 rue du Mont
CS 80010
81700 Blan
FRANKREICH
E-Mail: claims.expats@april-international.com

8.1.4. WIE STELLE ICH EINEN LEISTUNGSANTRAG?



Um eine Erstattung zu erhalten:

Antrag zur Erstattung von Gesundheitskosten:

> Rechnungen in einer Höhe von jeweils max. 400 € können uns elektronisch zugeschickt werden:

Schicken Sie uns Ihren ausgefüllten Antrag über unsere Mobile-App Easy Claim, die Sie aus dem Apple Store oder über Google Play kostenlos herunterladen können, oder loggen Sie sich in Ihr Kundenextranet ein.

Bitte bewahren Sie die Originalrechnungen unbedingt mindestens 2 Jahre ab dem Datum Ihres Leistungsantrags auf.

Es ist möglich, dass Wir ihre Vorlage für die Bearbeitung Ihres Antrags verlangen.

> Postalisch:

Bitte füllen Sie den Antrag auf Erstattung der Heilbehandlungskosten aus, das in Ihrem Kundenextranet auf der Webseite www.april-international.com zur Verfügung steht oder Ihnen auf einfache Anforderung unter der +49 (0)89 43 607 288 oder nach einer E-Mail an kundenbetreuung@april.com zugeschickt wird. Schicken Sie uns dieses bitte innerhalb von 6 Monaten nach dem Datum der Behandlungen zu.

Ihre Leistungsanträge schicken Sie bitte an folgende Anschrift:

APRIL International Care France
Service Courrier (Postabteilung) - 1 rue du Mont - CS 80010 - 81700 Blan - FRANKREICH

Fügen Sie die folgenden Unterlagen Ihrer Leistungsanträge bei:

- Originale der bezahlten Honorar-, Kosten- und Rezeptrechnungen, aus denen das Datum, Ihr Name, Ihre Vornamen und Ihr Geburtsdatum, die Erkrankung oder die betroffene Beeinträchtigung, die Art, das Datum der Arztbesuche und die erteilten Behandlungen hervorgehen, mit den Zahlungsbelegen. Aus den Rezepten müssen die Bezeichnung, der Preis der Medikamente und die Landeswährung leserlich hervorgehen
- für die Erstattung Ihrer *zahnärztlichen Erste-Hilfe-Maßnahmen* müssen Sie Ihrem Leistungsantrag zusätzlich eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Zahnarztes beilegen, welche bestätigt, dass die entsprechende Behandlung aus einem wie im Paragraph 2 definierten zahnärztlichen Notfall hervorgeht
- für die Erstattung des Zahnersatzes, der sonstigen Prothesen und der Sehhilfen müssen Sie Ihrem Leistungsantrag einen Nachweis beilegen, welcher bestätigt, dass die Behandlung in Folge eines *behördlich protokollierten Unfalls*, wie im Paragraph 2 definiert, durchgeführt wurde
- für die Erstattung der ambulanten Gesundheitskosten, die nicht in einem Krankenhaus durchgeführt wurden, bei der Auswahl des Versicherungstarifes "Mini", müssen Sie Ihrem Leistungsantrag eine ärztliche Bescheinigung beilegen, welche bestätigt, dass die Behandlung in Folge eines *Unfalles*, wie im Paragraph 2 definiert, durchgeführt wurde
- Wenn die Behandlungen genehmigungspflichtig sind, ist das von unserem medizinischen Dienst genehmigte *Kostenübernahme-Antragsformular* beizufügen
- Bei einer *stationären Heilbehandlung* müssen Sie Ihrem Antrag den Entlassungsbericht der Klinik sowie das von Ihrem Arzt ausgefüllte Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* beifügen. Überprüfen Sie außerdem, dass aus Ihrer Rechnung die Kosten für das Einzel- oder Zweibettzimmer detailliert hervorgehen

Wir behalten uns die Möglichkeit vor, weitere Belege zu verlangen, die unserer Ansicht nach notwendig sind, um prüfen zu können, ob Ihre Behandlungen im Rahmen des vorliegenden Vertrages versichert sind.

Sollten Sie mit dem Erstattungsbetrag nicht einverstanden sein, müssen Sie uns das innerhalb von 3 Monaten nach dem Datum der Erstellung der Abrechnung mitteilen.

Ihre Erstattungen erfolgen:

- per Überweisung auf ein Konto in den USA (bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag eine internationale Bankverbindung mit Kontonummer, SWIFT-Code, Anschrift der Bank und Routing-Nr. - ABA bei)
- per Überweisung auf ein Konto in einem anderen Land (bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag eine internationale Bankverbindung mit Kontonummer, SWIFT-Code und Anschrift der Bank bei)

Je nachdem, wo Ihr Bankkonto geführt wird, kann Ihre Bank Gebühren berechnen. Diese werden von Ihrem Erstattungsbetrag abgezogen:

- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in Frankreich fallen keine Bankgebühren an
- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in Europa (außerhalb Frankreichs) werden die Gebühren geteilt (zwischen Ihnen und uns hälftig), unabhängig von der Höhe des Überweisungsbetrages
- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in den übrigen Ländern (außerhalb Europas)
 - werden die Bankgebühren bei Überweisungen unter 75 € geteilt (zwischen Ihnen und uns hälftig)
 - gehen die Bankgebühren bei Überweisungen über 75 € vollständig zu Ihren Lasten

Alle Erstattungen erfolgen unter Beachtung der Anweisungen unter Punkt 8.1.

8.2. ASSISTANCE-LEISTUNGEN:

Wie nutzen Sie die Leistungen der Assistance-Versicherung?

Um die nachfolgend genannten Leistungen nutzen zu können, müssen Sie **unbedingt das vorherige Einverständnis von Europ Assistance** einholen:

- entweder telefonisch unter der +33 (0)1 41 61 23 25
- oder per Fax unter +33 (0)1 44 51 51 15

Europ Assistance wird erst nach der Organisation von Erste-Hilfe-Maßnahmen auf Anordnung einer zuständigen *medizinischen Behörde* medizinisch tätig.

Nach dem ersten Anruf setzt sich das *Ärzteteam* mit dem behandelnden Arzt vor Ort in Verbindung, um zu den Bedingungen tätig zu werden, die dem Zustand des Kranken oder Verletzten am besten entsprechen.

8.2.1. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN

Wird eine der nachfolgend genannten Hilfsmaßnahmen durch Sie oder Ihr Umfeld veranlasst, werden diese nur dann von Europ Assistance erstattet, wenn die Versicherung zuvor darüber informiert wurde und ihr ausdrückliches Einverständnis durch Mitteilung einer Bearbeitungsnummer erteilt hat. In diesem Fall werden die Kosten lt. Beleg und innerhalb der Grenzen erstattet, die gegolten hätten, wenn Europ Assistance die Serviceleistungen selbst organisiert hätte.

Europ Assistance kann bei Streik, Aufruhr, Volksaufstand, Repressalien, Behinderungen der Bewegungsfreiheit von Gütern und Personen, terroristischen Handlungen oder Sabotage, Kriegszustand, Bürgerkrieg oder von einer ausländischen Macht erklärtem oder nicht erklärtem Krieg, Kernschmelze, Aussendung ionisierender Strahlung und anderen zufälligen Ereignissen oder höherer Gewalt nicht für Verzögerungen oder Verhinderungen bei der Ausübung dieser Serviceleistungen haftbar gemacht werden.

8.2.2. LEISTUNGEN, DIE IN DEN TARIFEN MINI UND COMPLETE VERSICHERT SIND

8.2.2.1. Rücktransport aus gesundheitlichen Gründen

Bei einem *Unfall* oder einer *Krankheit* kontaktieren die Ärzte von Europ Assistance die behandelnden Ärzte vor Ort und treffen in Abhängigkeit von den eingeholten Informationen und den medizinischen Erfordernissen die Entscheidungen, die Ihrem Zustand am besten entsprechen.

Wenn das *Ärzteteam* von Europ Assistance Ihren Rücktransport empfiehlt, organisiert und übernimmt Europ Assistance dessen Durchführung in Abhängigkeit von den medizinischen Erfordernissen lt. *Ärzteteam*.

Der Rücktransport erfolgt:

- entweder in die am besten geeignete Klinik
- oder in die Klinik, die Ihrem Wohnsitz in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend) oder Ihrem Hauptwohnsitz in Ihrem *Land des Reisezieles* am nächsten liegt
- oder an Ihren Wohnsitz in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend) oder an Ihren Hauptwohnsitz in Ihrem *Land des Reisezieles*

Wenn Sie in ein Behandlungszentrum eingewiesen werden, das sich außerhalb des Einzugsbereichs Ihres üblichen Wohnsitzes in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* oder Ihres Hauptwohnsitzes in Ihrem *Land des Reisezieles* befindet, organisiert Europ Assistance Ihre Rückreise nach medizinisch festgestellter *Konsolidierung* und übernimmt Ihren Transfer an den Ort Ihres Hauptwohnsitzes in Ihrem *Land des Reisezieles* oder in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft*. Der Rücktransport kann in einem Sanitätswagen (Leichtfahrzeug), einer Ambulanz, mit der Bahn, mit einem Linienflug oder einem Ambulanzjet erfolgen.

Die Entscheidung über den Ort des Krankenhausaufenthaltes, das Datum, die Notwendigkeit Ihrer Begleitung und die verwendeten Mittel wird ausschließlich vom *Ärzteteam* getroffen.

Eine Ablehnung der vom *Ärzteteam* vorgeschlagenen Lösung bewirkt die Annullierung der Personenassistance-Versicherung. **Europ Assistance kann Sie auffordern, Ihr Reisedokument zu verwenden, wenn dieses verwendet oder geändert werden kann.**

8.2.2.2. Such- und Rettungskosten

Diese Versicherungsleistung hat die Erstattung Ihrer Such- und Rettungskosten **bis zu einer Höhe von 5.000 € je Versicherten und 15.000 € je Ereignis** zum Gegenstand, die bei einer Maßnahme von Spezialteams auf einem privaten oder öffentlichen Grundstück anfallen, die mit allen Mitteln, inkl. Hubschraubern, ausgerüstet sind, um Sie zu finden und in das nächstgelegene geeignete Aufnahmezentrum zu bringen. Die Versicherungsleistung beschränkt sich in allen Fällen auf den Kostenbetrag, den Sie den offiziellen Einrichtungen, die zum Einsatz gekommen sind, lt. Rechnung ganz oder teilweise erstatten müssen. Diese Versicherungsleistung wirkt in Ergänzung bzw. nach vollständiger Inanspruchnahme weiterer ähnlicher Versicherungen, die Sie u. U. abgeschlossen haben. Sie (oder eine Person, die in Ihrem Namen handelt) müssen Europ Assistance sofort, d. h. innerhalb von längstens 48 Stunden nach dem Einsatz, mündlich über diesen und über die erforderlichen Gründe in Kenntnis setzen.

8.2.2.3. Überführung der sterblichen Überreste bei Ableben und Kosten für den Sarg

Nach Ihrem Ableben organisiert und übernimmt Europ Assistance die Überführung Ihrer sterblichen Überreste (Leichnam, Asche) vom Ort des Ablebens bis zum Ort der Beerdigung in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend). Europ Assistance übernimmt die Kosten für die post mortem durchzuführenden Handlungen, die Sarglegung und die für den Transport notwendigen Vorkehrungen.

Die mit dem von der Assistance-Leistung organisierten Transport verbundenen Sargkosten werden von der Versicherung **bis zu einer Höhe von maximal 1.500 €** übernommen. Die Kosten für die Bestattung, die Trauerfeier, den Leichenzug vor Ort und die Beerdigung oder Einäscherung gehen zu Lasten Ihrer Familie. Die Auswahl der an der Überführung beteiligten Firmen erfolgt ausschließlich durch Europ Assistance.

8.2.2.4. Anwesenheit eines Angehörigen beim Verstorbenen

Wenn sich die Anwesenheit eines *Familienmitgliedes* oder eines *Angehörigen* vor Ort als unabdingbar für die Identifizierung des verstorbenen *Versicherten* und die Erledigung der Formalitäten für die Rückführung oder Einäscherung erweisen sollte, stellt Europ Assistance ein **Reisedokument für die Hin- und Rückreise** im Flugzeug in der Economy-Klasse oder mit der Bahn 1. Klasse zur Verfügung. Diese Versicherungsleistung kann nur dann gewährt werden, wenn der *Versicherte* im Augenblick seines Todes allein vor Ort war.

8.2.2.5. Kautionsvorschuss bei einem Strafverfahren im Ausland

Im *Ausland* hinterlegt Europ Assistance die von den Behörden verlangte Kaution im Rahmen eines Vorschusses, damit Sie auf freien Fuß gesetzt werden können bzw. nicht in Untersuchungshaft müssen.

Dieser Vorschuss wird von einem Juristen vor Ort **bis zu einer Höhe von maximal 15.000 € je Ereignis** geleistet.

Sie sind verpflichtet, Europ Assistance diesen Vorschuss zurückzuzahlen:

- bei Rückzahlung der Kaution wegen Einstellung des Verfahrens oder bei Freispruch
- innerhalb von 15 Tagen ab der rechtskräftigen Entscheidung des Gerichts im Fall einer Verurteilung
- auf jeden Fall innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab dem Datum der Zahlung

8.2.3. LEISTUNGEN, DIE NUR IM TARIF COMPLETE VERSICHERT SIND

8.2.3.1. Krankenbesuch eines *Familienmitgliedes* bei Krankenhausaufenthalt über 6 Tagen

Wenn Ihr Zustand Ihren Rücktransport nicht erlaubt oder nicht rechtfertigt und wenn Krankenhausaufenthalt vor Ort länger als 6 aufeinanderfolgende Tage andauert, stellt Europ Assistance einem *Mitglied Ihrer Familie* ein **Ticket für die Hin- und Rückreise** im Flugzeug in der Economy-Klasse oder mit der Bahn 1. Klasse zur Verfügung, um zu Ihnen reisen zu können.

Diese Leistung wird nur dann genehmigt, wenn sich kein anderes volljähriges *Mitglied Ihrer Familie* vor Ort befindet.

Europ Assistance organisiert dessen Unterbringung vor Ort und übernimmt seine Hotelkosten (nur Zimmer und Frühstück) **für maximal 10 Übernachtungen in Höhe von 80 € pro Nacht. Andere vorübergehende Unterbringungslösungen sind nicht erstattungsfähig.**

8.2.3.2. Ermittlung und Versand von Medikamenten, die nicht vor Ort zur Verfügung stehen

Sollte es nicht möglich sein, die vor der Abreise von Ihrem behandelnden Arzt in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend) verordneten notwendigen Arzneimittel oder ihr Äquivalent vor Ort zu beschaffen, ermittelt Europ Assistance diese in Frankreich.

Wenn sie dort lieferbar sind, werden sie unter Beachtung der lokalen Gesetze und der verfügbaren Transportmittel schnellstmöglich versandt.

Diese Leistung gilt für zeitlich begrenzte Anforderungen. Im Rahmen von Langzeitbehandlungen, bei denen ein regelmäßiger Versand notwendig ist oder für Impfstoffe, kann sie nicht gewährt werden. Die Arzneimittelkosten gehen zu Ihren Lasten. Sie verpflichten sich, deren Kosten zzgl. eventueller Zollgebühren innerhalb von 30 Tagen ab dem Versanddatum zu erstatten.

8.2.3.3. Vorzeitige Rückreise bei Ableben oder Krankenhausaufenthalt eines *Familienmitgliedes*

Europ Assistance stellt Ihnen bei einem Todesfall oder einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen eines *Familienmitgliedes* ein **Ticket für die Hin- und Rückreise** (Flugzeug Economy-Klasse oder Bahn 1. Klasse) in das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihr Heimatland, falls abweichend) zur Verfügung. Die Hinreise muss innerhalb von 8 Tagen ab dem Todestag oder der Krankenhauseinweisung erfolgen.

Dieser Leistungsanspruch besteht, wenn das Datum des Ablebens oder des Krankenhausaufenthaltes nach dem Datum Ihrer Abreise liegt.

Europ Assistance behält sich das Recht vor, die Tatsache des versicherten Ereignisses (Vorlage der *Krankenhauseinweisung*, Sterbeurkunde ...) zu überprüfen, bevor seine Serviceabteilungen tätig werden.

Um diese Leistung in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie unbedingt Kontakt mit Europ Assistance aufnehmen, um die vorherige Genehmigung dieser Versicherung einzuholen. Sollten Sie dies nicht tun, behält sich Europ Assistance die Möglichkeit vor, die Erstattung der Tickets zu verweigern, die Sie eventuell selbst gekauft haben.

8.2.3.4. Rückreise der versicherten *Familienmitglieder*

Im Fall eines Rücktransportes zu Behandlungszwecken oder einer Rückführung der sterblichen Überreste des *Versicherten* organisiert Europ Assistance die Rückreise der mitreisenden versicherten *Familienmitglieder* nach Hause. Europ Assistance übernimmt die Kosten für **ein Reisedokument für einen einfachen Flug** in der Economy-Klasse oder für eine Bahnfahrt 1. Klasse, sofern die für ihre Reise ursprünglich vorgesehenen Tickets nicht verwendbar oder umbuchbar sind.

8.2.3.5. Rückreise des *Versicherten* nach *Konsolidierung* in das *Land der Entsendung*

Wenn Sie nach einem Rücktransport zu Behandlungszwecken in der Lage sind, Ihre Berufstätigkeit wieder aufzunehmen, organisiert Europ Assistance Ihre Rückkehr in Ihr *Land des Reisezieles*, sofern das entsprechende Einverständnis des *Ärzteteams* der Versicherung vorliegt. Europ Assistance übernimmt die Kosten für **das Reisedokument für einen einfachen Flug** in der Economy-Klasse bzw. eine Bahnfahrt 1. Klasse. Diese Leistung ist nicht mit der Leistung „Entsendung einer Vertretung“ kumulierbar.

8.2.3.6. Entsendung einer Vertretung

Wenn der *Versicherte* verstirbt oder wenn sein Krankenrücktransport Krankenhausaufenthalt von über 10 Tagen notwendig macht, organisiert und übernimmt Europ Assistance die Kosten für **ein einfaches Flugticket** in der Economy-Klasse oder eine einfache Fahrkarte 1. Klasse, um eine Vertretung aus dem *Land der Staatsbürgerschaft* des *Versicherten* in das *Land des Reisezieles* zu entsenden. Dieser Antrag ist vom *Versicherungsnehmer* spätestens innerhalb einer Frist von 8 Tagen nach dem Ableben oder nach der ärztlichen Entscheidung des Assistance-Services, dass ein Krankenrücktransport erfolgt, zu stellen. Diese Leistung ist nicht mit der Leistung „Rückreise nach *Konsolidierung*“ kumulierbar.

8.2.3.7. Vorzeitige Rückreise zum *beschädigten Wohnsitz*:

Wenn Sie verreist sind und wenn Ihre Anwesenheit vor Ort zwecks Erfüllung notwendiger Formalitäten unabdingbar ist, organisiert Europ Assistance Ihren Transport und den eventuell minderjähriger Kinder, die nicht vor Ort beaufsichtigt werden können, bis zum *beschädigten Wohnsitz*. Europ Assistance übernimmt die Kosten für die Flugtickets in der Economy-Klasse, die Fahrkarten in der 1. Klasse oder für einen Mietwagen der Kategorie A oder B für maximal 24 Stunden, sofern die Reisedokumente, die normalerweise für die Rückreise vorgesehen waren, nicht verwendet oder umgebucht werden können. Diese Leistung wird innerhalb von 72 Stunden nach dem Datum des Auftretens oder dem Datum der Kenntnisnahme des *Schadensfalles* gewährt und wenn Sie sich mehr als 50 km von Ihrem Wohnsitz entfernt befinden.

8.2.3.8. Anwaltskosten im *Ausland*

Bei einer fahrlässigen Zuwiderhandlung gegen die im *Land Ihres Reisezieles* geltenden Gesetze und bei allen Handlungen, die kein Verbrechen sind, wird Europ Assistance auf schriftlichen Antrag tätig, sofern gegen Sie Klage eingereicht wurde. Dieser Versicherungsschutz gilt nicht im Zusammenhang mit Ihrer Berufstätigkeit.

Europ Assistance übernimmt die Kosten für den Anwalt vor Ort **bis maximal 3.000 € je Ereignis.**

8.2.3.9. Übermittlung dringender Nachrichten

Wenn Sie faktisch nicht in der Lage sind, eine dringende Nachricht zu übermitteln und wenn Sie darum bitten, übermittelt Europ Assistance kostenlos auf dem schnellsten Weg Ihre Nachrichten oder Neuigkeiten an die Mitglieder Ihrer Familie, Ihre Angehörigen oder Ihren Arbeitgeber. Für den Inhalt der Nachrichten sind ihre Verfasser verantwortlich, die identifizierbar sein müssen und für die nur sie haften, wobei Europ Assistance nur als Vermittler für die Überbringung der Nachrichten auftritt. Europ Assistance kann auch in umgekehrter Richtung als Vermittler dienen.

8.2.3.10. Reiseversicherung bei Verlust oder Diebstahl persönlicher Sachen

Wenn Sie sich im *Ausland* befinden und dort Ihre persönlichen Sachen (Personaldokumente, Zahlungsmittel, Gepäck) oder Ihre Beförderungsunterlagen verlieren oder diese gestohlen wurden, unternimmt Europ Assistance nach Anzeige bei den zuständigen Behörden vor Ort alles, um Sie bei Ihren Maßnahmen zu unterstützen.

Europ Assistance ist nicht berechtigt, Zahlungsmittel für Dritte sperren zu lassen.

Sollten Ersatzdokumente in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* zur Verfügung gestellt werden, verpflichtet sich Europ Assistance, Ihnen diese schnellstmöglich zu übermitteln.

Europ Assistance kann einen Vorschuss **in Höhe von 1.000 € je Ereignis** zahlen, damit Sie die allernötigsten Einkäufe tätigen können. Bei Verlust oder Diebstahl eines Reisetickets kann Ihnen Europ Assistance im Rahmen eines Vorschusses ein neues, nicht handelbares Ticket übermitteln.

Für diese Vorschüsse ist eine Sicherheit zu leisten, die entweder von Ihnen oder von einem Dritten zu hinterlegen ist. Die Rückzahlung von Vorschüssen hat innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab der Bereitstellung der Gelder zu erfolgen.

8.2.3.11. Verspätete Zustellung des Gepäcks

Als Gepäck gelten Ihre Reisetaschen, Ihre Koffer sowie Ihre Sachen oder persönlichen Gegenstände, die sie enthalten. Als persönliche Gegenstände gelten Wertgegenstände, deren Preis höher oder gleich 500 € ist sowie Schmuck (echte und Zuchtperlen, Edelsteine und Halbedelstein) und Pelze, die Ihnen gehören. Als Gepäck gelten tragbare Rechner, elektronische Kalender, audiovisuelle Anlagen, Fotoapparate, Video- oder HiFi-Geräte, die Ihnen gehören.

Wenn Ihnen Ihr aufgegebenes Gepäck, für das die Fluggesellschaft haftet, nicht innerhalb von 24 Stunden nach Ihrer Ankunft Ihres Linienflugs am Bestimmungsort ausgehändigt wird, übernimmt Europ Assistance **maximal 200 €** der Kosten, die Sie aufwenden mussten, um sich mit dem Notwendigsten zu versorgen.

8.2.3.12. Unmöglichkeit der Rückkehr

Bei einem Ereignis, das von den staatlichen Behörden Ihres *Landes des Reisezieles* als *höhere Gewalt* qualifiziert wird und das Ihre endgültige Rückkehr in das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* verhindert, übernimmt Europ Assistance die Kosten für Ihren zusätzlichen Aufenthalt vor Ort **in Höhe von 80 € pro Nacht (nur Kosten für Verpflegung und Unterbringung) für eine maximale Dauer von 5 Nächten.**

Die Versicherungsleistung tritt erst nach Ausrufung des Zustandes *höherer Gewalt* durch die staatlichen Behörden des Landes in Kraft, in dem Sie sich aufhalten, und nach vorheriger Genehmigung durch Europ Assistance. Alle Ausgaben, die ohne das vorherige Einverständnis von Europ Assistance getätigt wurden sowie alle Kosten, die durch eine Verlängerung des Aufenthaltes entstanden und nicht auf ein bestätigtes Ereignis *höherer Gewalt* zurückzuführen sind, sind nicht leistungsberechtigt. Bei Auftreten eines Ereignisses *höherer Gewalt* gilt der vertragliche Versicherungsschutz maximal 5 Tage ab dem Ablaufdatum, das aus Ihrer *Versicherungsbescheinigung* hervorgeht.

8.2.3.13. Vorzeitige Rückreise bei Attentat oder Naturkatastrophe

Wenn Sie auf Anraten der Behörden des *Landes Ihres Reisezieles* oder der Behörden des *Landes Ihrer Staatsbürgerschaft* aufgrund von Ereignissen, die das politische Regime destabilisieren oder wegen Naturkatastrophen (wie z. B. Erdbeben oder Überschwemmung) gezwungen sind, den Ort Ihres Aufenthalts zu verlassen, können Sie den Versicherungsschutz „Vorzeitige Rückreise“ nutzen. Übermitteln Sie bitte dazu Europ Assistance bei Ihrer Rückkehr in das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* alle Belege, anhand derer Ihnen die Transportkosten bis zur Höhe der Kosten eines Flugtickets (Economy-Klasse) oder einer Fahrkarte (1. Klasse) erstattet werden können. **Dieser Versicherungsschutz gilt ausschließlich außerhalb des Landes Ihrer Staatsbürgerschaft.**

8.2.3.14. Übersetzung von rechtlich oder administrativ relevanten Dokumenten

Wenn Sie sich im *Ausland* aufhalten oder bei einem Rücktransport aus medizinischem Grund und wenn Ihnen die Landessprache erhebliche Probleme beim Verstehen von rechtlich oder administrativ relevanten Dokumenten bereitet, organisiert und übernimmt APRIL International die Übersetzung dieser Dokumente in Ihre Muttersprache. Die Kostenübernahme von Europ Assistance ist auf **500 € je Versicherungsjahr** beschränkt. Europ Assistance haftet nicht für die Folgen einer fehlerhaften Übersetzung oder mangelndem Verständnis Ihrerseits.

8.2.4. BESCHRÄNKUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Wenn Europ Assistance Ihren Krankenrücktransport oder Rückreise organisiert und übernimmt, kann von Ihnen die vorrangige Verwendung Ihres Reisetickets verlangt werden.

Wenn Europ Assistance Ihre Rückführung auf Kosten der Versicherung durchgeführt hat, sind Sie verpflichtet, Europ Assistance das nicht verwendete Reisedokument auszuhändigen.

8.3. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG:

8.3.1. RECHTSBERATUNG UND VORBEUGUNG

Ein Team, bestehend aus Fachanwälten, informiert Sie über Ihre Rechte und erteilt alle praktischen und Rechtsauskünfte. Darüber hinaus erhalten Sie alle Informationen, die Sie präventiv für die Wahrung Ihrer Rechte und Durchsetzung Ihrer Interessen benötigen, um einen *Konflikt* zu vermeiden.

Sie können diesen Service **rund um die Uhr 7 Tage in der Woche** unabhängig von dem konkreten Rechtsgebiet unter der Nummer **+33 (0)9 69 32 96 87 in deutscher, französischer, englischer oder spanischer Sprache nutzen**. Bitte halten Sie dazu Ihre Vertragsnummer bereit.

8.3.2. RECHTSSCHUTZ BEI EINER STREITIGKEIT

Bei einer *Streitigkeit* mit einem *konkreten Dritten* genießen Sie, wenn es sich um eine private *Streitigkeit* oder eine *Streitigkeit* in Ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer handelt, auf den folgenden Gebieten **bis zu einer Höhe von 16.000 € je Streitigkeit und Versicherungsjahr** Versicherungsschutz:

- **Strafrecht:** Ihre Interessen werden verteidigt, wenn Sie sich nach einem Schadensfall, der im Rahmen der *Privathaftpflichtversicherung* (s. Punkt 8.4) versichert ist, vor einem Strafgericht oder einer Verwaltungskommission verantworten müssen, sofern Sie nicht von dem Rechtsanwalt vertreten werden, der vom Versicherer zur Verteidigung der Zivilinteressen beauftragt wurde
- **Mietrecht:** Bei *Konflikten* mit dem Eigentümer Ihrer Wohnung. Versichert sind insbesondere *Streitigkeiten*, die sich auf Instandhaltungs-, Ausgestaltungs- oder Verschönerungsarbeiten in der Wohnung beziehen, Nachbarschafts*streitigkeit* oder Probleme mit der Betriebskostenabrechnung
- **Verwaltungsrecht:** Bei *Streitigkeit* mit den Behörden vor Ort (außer Finanzamt), der öffentlichen Hand und den Gebietskörperschaften
- **Internet-Kaufrecht:** Für *Streitigkeiten*, die sich auf Transaktionen auf einer Webseite beziehen
- **Regressverfahren:** Die Versicherung wird tätig, um von dem festgestellten Urheber des Schadens Schadenersatz für einen Sach- oder Personenschaden zu verlangen, den Sie infolge eines *Unfalls* erlitten haben

Ein Juristenteam mobilisiert alle Mittel, um Ihre *Streitigkeiten* zu regeln und Ihre Interessen bestmöglich zu verteidigen. Es steht zu Ihrer Verfügung, um Sie bei der Erarbeitung einer vollständigen Akte zu unterstützen.

Um diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie Unterlagen vorlegen, die ausreichend nachweisen, dass Ihnen ein *Rechtsstreit* bevorsteht (Rechnungen, Kostenvoranschlag ...). Die Kosten, die mit dieser vorbereitenden Maßnahme verbunden sind, gehen zu Ihren Lasten.

Suche nach einer gütlichen Lösung

Nach Prüfung Ihrer Unterlagen leiten unsere Rechtsanwälte als Verhandlungsspezialisten gegenüber Ihrem *Gegner* die notwendigen juristischen Schritte ein, um für die *Meinungsverschiedenheit* zunächst einmal eine gütliche Lösung zu finden. Diese Maßnahme ist die Effizienteste und Schnellste, um Ihre Rechte durchzusetzen.

Übernahme von Prozesskosten

Wenn keine gütliche Lösung möglich ist oder wenn es die Situation verlangt, bringt die Versicherung Ihre *Streitigkeit* vor das zuständige Gericht und übernimmt die mit jedem juristischen Schritt verbundenen Kosten (Rechtsanwaltskosten, Gerichtsgutachterkosten, Kosten und Honorare des nicht plädierenden Anwaltes und der Gerichtsvollzieher) in Höhe der nachfolgend genannten Höchstbeträge.

VERSICHERTE RECHTSKOSTEN	HÖCHSTGRENZEN
Abgeschlossenes Schlichtungsverfahren	250 € je Fall
Begleitung eines Gutachtens, einer Beweisaufnahme	275 € für die erste Streithilfe 90 € für die folgenden Streithilfen
Außergerichtliche Schlichtung in Verwaltungsangelegenheiten	
Vertretung vor einer Verwaltungs-, Zivil- oder Disziplinarkommission	
Abgeschlossener Vergleich	400 € je Fall
Erfolgreiche Mediation oder Schlichtung, die von einem Richter festgestellt wurde	
Einstweilige Verfügung und Antrag	400 € pro Verfügung
Friedens- bzw. Laienrichter	340 € je Fall
Verkehrsstrafen / Strafverteidigung	340 € je Fall
Amtsgericht (und gleichgestellte Gerichte)	520 € je Fall
Landgericht (und gleichgestellte Gerichte)	750 € je Fall
Berufungsgericht	850 € je Fall
Schwurgericht, Kassationsgericht, Oberverwaltungsgericht	1.500 € je Fall

Diese Honorare umfassen die Sekretariats- und Reisekosten und verstehen sich inkl. aller Gebühren.

Wenn die Sache vor einem ausländischen Gericht anhängig gemacht wird, übernimmt die Versicherung die Honorare, die der entsprechenden französischen Gerichtsbarkeit entsprechen.

Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Vollstreckung des zu Ihren Gunsten gefassten Beschlusses, wenn Ihr Schuldner aufgefunden und zahlungsfähig ist. Anderenfalls stellt die Versicherung ihre Arbeit ein.

Sollte die Hinzuziehung eines Anwalts notwendig sein, übernimmt die Versicherung dessen Honorare. *Sie* können sich von Ihrem Hausanwalt vertreten lassen oder Ihren Anwalt unter den Anwälten auswählen, die Mitglied der Anwaltskammer des zuständigen Gerichts sind. Schließlich kann die Versicherung Ihnen, sofern *Sie* dies wünschen, auf schriftliche Anfrage Ihrerseits einen Partneranwalt vorschlagen.

Wie können *Sie* diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Sobald *Sie* Kenntnis von der *Streitigkeit* haben, bei der *Sie* sich unterstützen lassen möchten, müssen *Sie* diese telefonisch unter der +33 (0)9 69 32 96 87 oder per E-Mail an: expat@soluciapj.fr oder schriftlich bei Solucia PJ - 3 Boulevard Diderot - CS 31246 - 75590 Paris Cedex 12 - FRANKREICH anmelden.

Wenn *Sie* die *Streitigkeit* verspätet melden und die Versicherung durch diese Verzögerung geschädigt wird, kann sie die Intervention verweigern. Die *Streitigkeit* muss nach dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes aufgetreten sein und während der Gültigkeitsdauer des Vertrages gemeldet werden. Wenn *Sie* Ihre *Streitigkeit* schriftlich anmelden, müssen *Sie* eine Erklärung beifügen, aus der die genauen Umstände der *Streitigkeit*, die Nummer Ihres Vertrags, Ihre Postanschrift und Ihre telefonische Erreichbarkeit, die Ihres Widersachers, sowie alle Unterlagen hervorgehen, die Ihre Ansprüche stützen. Ohne das vorherige Einverständnis der Versicherung dürfen keine Auslagen getätigt oder Handlungen vorgenommen werden. Alle durchzuführenden Maßnahmen werden einvernehmlich zwischen Ihnen und der Versicherung entschieden. Bei Nichtvorliegen dieses vorherigen Einverständnisses gehen die Kosten und Folgen zu Ihren Lasten, außer es handelt sich um dringende Sicherungsmaßnahmen.

Schiedsklausel

Bei Uneinigkeit zwischen Ihnen und der Versicherung wendet die Versicherung Art. 127-4 des französischen Versicherungsgesetzes an, das bestimmt, wie eine *Streitigkeit* zu regeln ist.

Sie und die Versicherung können einvernehmlich eine Drittperson bestimmen, um Ihre *Meinungsverschiedenheit* beizulegen. Wenn diese Person nicht auf diese Art und Weise ausgewählt werden kann, wird sie vom Präsidenten des Landgerichts im Rahmen einer einstweiligen Verfügung ernannt. Die anfallenden Kosten trägt die Versicherung.

Allerdings kann der Gerichtspräsident anders darüber entscheiden, wenn er der Meinung ist, dass dieses Verfahren missbräuchlich in Anspruch genommen wurde. Wenn *Sie* auf Ihre Kosten einen Rechtsstreit führen, der zu einer günstigeren Lösung als der von der Versicherung oder der benannten Drittperson angebotenen führt, erstattet Ihnen die Versicherung die Kosten im Rahmen des versicherten Betrages.

Darüber hinaus können *Sie* diese Meinungsverschiedenheit von einer von Ihnen frei ausgewählten Drittperson prüfen lassen, sofern diese für ihre Unabhängigkeit bekannt und berechtigt ist, Rechtsberatung zu erteilen. *Sie* informieren die Versicherung von dieser Bestellung, wobei die Honorare dann von der Versicherung bis zu einer Höchstgrenze von 200 € übernommen werden.

Durch die Einleitung eines Schiedsverfahrens werden alle Fristen für gerichtliche Beschwerden ausgesetzt, bis die Drittperson eine Lösung anbietet. Diese Aussetzung betrifft alle Gerichtsinstanzen, die von dem Vertrag abgedeckt sind und an die *Sie* sich wenden können.

Interessenskonflikte

Bei einem Interessenskonflikt, vor allem, wenn sich zwei Versicherte der Versicherung streiten, können *Sie* Ihren Anwalt oder eine qualifizierte Person zu Ihrer Unterstützung frei wählen. Dessen bzw. deren Honorare und Kosten werden von der Versicherung im Rahmen der Höchstbeträge dieses Vertrags übernommen.

8.4. PRIVAT-, PRAKTIKUMS- UND MIETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG:

8.4.1. GEGENSTAND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherer versichert die finanziellen Folgen der *Privathaftpflicht*, für die *Sie* aufgrund der im Land Ihres Aufenthalts geltenden Gesetze und Vorschriften als Privatperson eintreten müssen. Der Versicherungsschutz gilt bei *Personen-* und *Sachschäden*, die *Sie* anderen zufügen, vor allem aufgrund:

- Ihrer eigenen Handlungen oder von Handlungen von Personen, für die *Sie* die Verantwortung tragen
- von Sachen oder Tieren, die *Sie* besitzen oder die *Sie* beaufsichtigen
- sportlicher Betätigung und von Aktivitäten im Freien (detaillierte Beschreibung der *Ausschlüsse* s. Punkt 9)
- Ihrer Haftung, die sich aus Ihrer Teilnahme an Betriebspraktika gegenüber dem Praktikumsgeber bei Schäden an dem Material ergibt, das während des Praktikums zum Einsatz kommt
- der Anmietung einer Wohnung,
 - im Fall von *Schäden*, die den angrenzenden Wohnungen zugefügt wurden,
 - im Fall von *Personen-/Sachschäden*, die Ihren Gästen zugefügt wurden.

Diese Versicherung kann in keinem Fall eine Haushaltsversicherung ersetzen und befreit *Sie* nicht von der lokalen Versicherungspflicht.

8.4.2. HÖCHSTGRENZEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- *Personenschäden*: **4.500.000 € je Schadensfall**
- *Sachschäden und immaterielle Folgeschäden* gegenüber Dritten: **460.000 € je Versicherungsjahr**, wobei die *immateriellen Schäden* in der versicherten Summe in Höhe von 20 % inbegriffen sind, d. h. **92.000 €**. **Allgemeiner Selbstbehalt 75 € je Schadensfall**

- *Sachschäden*, die während des Praktikums verursacht wurden: **12.000 € je Versicherungsjahr. Allgemeiner Selbstbehalt 75 € je Schadensfall**

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Sie müssen dem Versicherer jeden Schadensfall, der zu einer Inanspruchnahme der Versicherungsleistung führen könnte, sobald Sie davon Kenntnis haben und **spätestens innerhalb von 15 Tagen** anhand der E-Mail-Adresse **France.DeclarationsRC@Chubb.com** anzeigen, wobei Sie dabei die Umstände und Folgen detailliert zu schildern haben.

8.5. UNFALLVERSICHERUNG:

8.5.1. BEI UNFALLTOD

Die Versicherung zahlt dem/n auf dem Aufnahmeantrag genannten *Begünstigten* ein Kapital, **dessen Höhe auf 10.000 € festgelegt ist**. Es gilt, dass, wenn der *Versicherte* am Tag seines Ablebens jünger als 16 Jahre alt ist, der Kapitalbetrag immer auf den Betrag der Bestattungskosten begrenzt ist.

Der Versicherungsschutz gilt bei Ableben des *Versicherten*, sofern dieses spätestens ein Jahr nach dem *Unfall* eintritt, der tödliche Verwundungen oder Verletzungen hervorgerufen hatte.

Sollte jedoch der *Versicherte* versterben, nachdem er von der Versicherung für denselben *Unfall* eine *Entschädigung* wegen dauerhafter *Invalidität* erhalten hat, wird an die *Begünstigten* das für den Fall des Ablebens bestimmte Kapital, um den Betrag dieser *Entschädigung* gemindert, ausgezahlt.

Leistungszuweisung

Bei Ableben des *Versicherten* wird das Kapital an den/die *Begünstigten* ausgezahlt, der/die auf dem Aufnahmeantrag genannt ist/sind oder später vom *Versicherten* angegeben wurde(n).

Sie können die Begünstigtenklausel ändern, wenn diese nicht mehr zutreffend ist, sofern keine Genehmigung durch den *Begünstigten* vorliegt, wodurch diese unwiderruflich wird. Die Ernennung als *Begünstigte/r* kann auch im Rahmen einer privaten oder notariellen Urkunde erfolgen. Wenn der *Begünstigte* namentlich benannt ist, können Sie dessen Daten in den Vertrag aufnehmen.

Sollte kein *Begünstigter* benannt worden sein oder sich die Benennung als unwirksam erweisen, werden die im Todesfall fälligen Summen an Ihren im Augenblick der Fälligkeit des versicherten Kapitals nicht rechtskräftig von Tisch und Bett getrennt lebenden Ehepartner oder an den Partner, mit dem Sie in eingetragener Partnerschaft leben, ausgezahlt, anderenfalls an Ihre geborenen oder ungeborenen, lebenden oder vertretenen Kinder zu gleichen Teilen, anderenfalls an Ihre Verwandten in gesetzlicher Erbfolge zu gleichen Teilen, anderenfalls an Ihre sonstigen Erben.

Verstirbt der *Versicherte* im Alter von 16 bis 18 Jahren, fällt das versicherte Kapital seinen Eltern jeweils zu gleichen Anteilen, anderenfalls seinen sonstigen Erben zu.

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Das Ableben muss angezeigt werden, indem dem Versicherer die für die Auszahlung erforderlichen Belege über die Plattform <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr> übermittelt werden, insbesondere:

- ein Auszug aus der Sterbeurkunde
- ein Auszug aus der Geburtsurkunde
- ein medizinisches Attest, aus dem das Todesdatum hervorgeht und das nachweist, ob es sich um einen natürlichen oder Unfalltod handelt
- jedes Dokument, das die Identität und/oder die familiäre Situation nachweist
- jedes Dokument, aus dem die Ursachen und die Umstände des *Unfalls* hervorgehen, die zum Ableben geführt haben
- eine Aufnahmebescheinigung des Krankenhauses
- der dokumentierte Beweis, dass es sich um einen *Unfall* handelt und der direkten Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen diesem und dem Ableben

Die Auszahlung an den benannten *Begünstigten* erfolgt innerhalb von 20 Tagen nach Aushändigung der Dokumente. Bei mehreren *Begünstigten* erfolgt die Auszahlung des Kapitals durch die Versicherung in einer Summe gegen Empfangsbestätigung und gemeinsame Unterschrift der Beteiligten.

Bei Erhalt der Todesanzeige und der Kenntnisnahme der Kontaktdaten des *Begünstigten*, verfügen wir über eine Frist von fünfzehn (15) Tagen, um von dem/den *Begünstigten* alle Unterlagen zu verlangen, die für die Bearbeitung der Vorganges notwendig sind.

Nach Eingang der gesamten Unterlagen und wenn die Auszahlung rechtmäßig ist, zahlen wir das Sterbekapital innerhalb einer Frist von dreißig (30) Tagen aus.

Sollte innerhalb dieser Frist keine Zahlung erfolgen, wird das nichtgezahlte Kapital gemäß den gesetzlichen Vorschriften verzinst.

Wenn die Todesfallleistung rechtmäßig geschuldet ist, wird das für den Todesfall des *Versicherten* garantierte Kapital ab dem Datum des Todes und bis zum Eingang der für die Auszahlung notwendigen Unterlagen bzw. bis zur Hinterlegung des Kapitals bei der Caisse des Dépôts et Consignations gemäß einem per Dekret bestimmten Zinssatz umbewertet.

Sollte es nicht möglich sein, den oder die *Begünstigten* des Vertrags innerhalb einer Frist von zehn (10) Jahren ab Kenntnis des Todesfalls zu ermitteln oder zu finden, ist der Versicherer verpflichtet, das auszuzahlende Kapital an die Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) zu überweisen. Die bei der CDC verwahrten Summen, die nicht abgefordert werden, fallen nach Ablauf einer Frist von zwanzig (20) Jahren ab dem Datum ihrer Hinterlegung bei der CDC dem Staat zu.

8.5.2. BEI DAUERHAFTER VOLL- ODER TEILINVALIDITÄT INFOLGE EINES UNFALLES

Bei dauerhafter *Vollinvalidität*, d. h. einem Grad der Erwerbsunfähigkeit von 100 %, zahlt Ihnen die Versicherung ein Kapital **in Höhe von 40.000 €**.

Bei dauerhafter *Teilinvalidität* reduziert sich der Kapitalbetrag in Abhängigkeit vom anerkannten Grad der Erwerbsunfähigkeit. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit wird vom Vertrauensarzt der Versicherung nach *Konsolidierung* der Verletzungen festgelegt.

- Wenn der Grad der dauerhaften Erwerbsminderung kleiner oder gleich 20 % ist, ist keine *Entschädigung* geschuldet
- Wenn der Grad der dauerhaften Erwerbsminderung über 20 % ist, beträgt die *Entschädigung* 40.000 €, multipliziert mit dem anerkannten Grad der Erwerbsminderung

Wenn bei Ihnen bereits vor dem versicherten *Unfall* eine *Invalidität* vorlag, werden die Verletzungen dieser *Invalidität* nicht berücksichtigt. Sollte jedoch eine Gliedmaße oder ein Organ, das bereits beeinträchtigt war, durch andere Verwundungen geschädigt worden sein, bezieht sich die *Entschädigung* auf die Differenz zwischen dem Zustand der Gliedmaße vor und nach dem *Unfall*. Wenn Sie die Ihnen verschriebene Behandlung nicht durchgeführt haben, wird die *Entschädigung* gemäß den Folgen festgelegt, die nach diesem *Unfall* eingetreten wären, wenn Sie die verlangte Behandlung durchgeführt hätten.

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Sie müssen den Unfall dem Versicherer über die Website <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr> innerhalb von 30 Tagen nach dessen Kenntnisnahme melden, außer im Falle eines zufälligen Ereignisses oder höherer Gewalt. Die Erklärung muss alle Einzelheiten über die Schwere, die Ursachen und die Umstände des Unfalls enthalten und Sie müssen insbesondere :

- alle Dokumente übermitteln, die Ihre Identität und/oder Ihre familiäre Situation nachweisen
- ein Attest des Arztes vorlegen, der Erste Hilfe geleistet hatte und das Ihren derzeitigen Zustand, die Verletzungen und ihre Folgen genau beschreibt
- alle Dokumente übermitteln, die notwendig sind, um die Tatsächlichkeit und die Schwere des *Unfalls* festzustellen
- sich vom Arzt der Versicherung untersuchen lassen

8.6. REISEGEPÄCKVERSICHERUNG:

Diese Versicherung versichert Ihr gesamtes *Reisegepäck*, Ihre persönlichen Gegenstände und Sachen, die Ihnen gehören oder die Sie gemietet haben, **bis 1.600 €**, gegen die folgenden Risiken:

- Verlust von *Reisegepäck* während der Beförderung durch ein Transportunternehmen
- Diebstahl Ihres *Reisegepäcks*, Ihre persönlichen Gegenstände und Sachen während der Hin- und *Rückreise* sowie der gesamten Aufenthaltsdauer
- vollständige oder teilweise Zerstörung oder Beschädigung Ihres *Reisegepäcks*, Ihrer persönlichen Gegenstände oder Sachen infolge eines Katastropheneignisses wie Brand, Überschwemmung, Einsturz oder einer terroristischen Handlung während der Hin- und *Rückreise* sowie der gesamten Aufenthaltsdauer

Bei Verlust, Diebstahl oder Zerstörung von *Reisegepäck*, das bei einem Transporteur aufgegeben wurde, leistet die *Versicherung* erst nach ordnungsgemäßer Meldung gegenüber dem Transporteur und unter Abzug der *Entschädigung*, die dieser im Rahmen seiner Haftung zahlt.

Bei Verlust von *Reisegepäck* und seines Inhalts, das bei einem Hotel in Obhut gegeben wurde, leistet die *Versicherung* unter Abzug der *Entschädigung*, die vom Verwahrer oder seiner *Versicherung* im Rahmen seiner *Haftpflicht* geleistet wurde.

Wertgegenstände werden bis zu 50 % der Versicherungssumme, d. h. bis maximal 800 €, erstattet.

Für jeden Schadensfall tragen Sie einen Selbstbehalt von 30 €.

Inanspruchnahme der Leistung

Sie müssen den Schaden innerhalb von 5 Werktagen nach dem Schadenfall schriftlich beim Versicherer unter <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr> melden. Nach Ablauf dieser Frist behält sich der Versicherer das Recht vor, von seinem Leistungsverweigerungsrecht Gebrauch zu machen.

Eine Liste der entsprechenden Belege wird in diesem Fall bei Ihnen angefordert.

9. WAS IHR VERTRAG AUSSCHLIESST

9.1. AUSSCHLÜSSE AUS DER KRANKENVERSICHERUNG:

Neben den *Ausschlüssen*, die für alle Versicherungen gelten und die unter Punkt 9.7. aufgeführt sind, sind aus der *Krankenversicherung* die folgenden Fälle, sowie deren Folgen und Konsequenzen ausgeschlossen:

- alle Ausgaben für Behandlungen oder Verschreibungen vor dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrages oder während der *Wartezeit*
- *Vorerkrankungen*: alle *Krankheiten*, Zustände oder Verletzungen oder damit zusammenhängende Symptome, die vor dem *Datum des Vertragsabschlusses* aufgetreten sind und von denen der *Versicherte* oder seine Angehörigen Kenntnis erlangt haben oder vernünftigerweise hätten Kenntnis haben können;
- alle Ausgaben medizinischer und chirurgischer Art, die nicht von einer qualifizierten *medizinischen Behörde* verordnet

- wurden und/oder die in dem Land, in dem die Behandlung durchgeführt wurde, nicht anerkannt sind
- Behandlungen, die einer *vorherigen Genehmigung* bedürfen, wenn sie ohne *vorherige Genehmigung* erteilt wurden (bei einem *Krankenhausaufenthalt* ohne *vorherige Genehmigung* erfolgt Ihre Erstattung mit einem *Selbstbehalt* von 20 %)
 - Kosten für den medizinisch notwendigen *Krankenhausaufenthalt* oder Aufenthalt in einem Sanatorium oder einer Präventionseinrichtung, wenn die Einrichtungen, in denen sich der *Versicherte* aufgehalten hatte, nicht von der zuständigen Behörde zugelassen sind
 - Kosten, die nach der Rückkehr des *Versicherten* in sein *Land der Staatsbürgerschaft* hätten aufgewendet werden können
 - Mutterschaftskosten (Schwangerschaft und Entbindung) inkl. Schwangerschaftskomplikationen und Kosten einer beabsichtigten Schwangerschaftsunterbrechung
 - alle Sterilitäts-, Fruchtbarkeits- oder empfängnisverhütenden Behandlungen
 - Nebenkosten wie z. B. Telefongebühren bei einem *Krankenhausaufenthalt* oder Kosten, die unter Berücksichtigung des Landes, in dem sie angefallen sind, als Luxus, gegen die Vernunft oder ungewöhnlich gelten
 - Lieferserviceleistungen, die für die Diagnose oder Behandlung der *Krankheit* nicht unbedingt notwendig sind
 - Transportkosten, die keine Ambulanzkosten bis zum nächsten geeigneten Behandlungszentrum sind
 - sanfte bzw. alternative Behandlungsmethoden
 - Kosten von Produkten zur Körper- und Schönheitspflege, kosmetische Behandlungen, Hygieneprodukte, Sonnen- und/oder Feuchtigkeitscremes, Make-up-Produkte, Wellnessbehandlungen, Vitamine und Mineralien, Nahrungsergänzungen, Diäterzeugnisse, Babynahrung, Mineralwasser
 - Thermometer und Blutdruckmesser
 - alle Behandlungen und/oder Rückerstattungen im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen, Check-ups, Vorsorgeuntersuchungen
 - Kosten für Schönheitsbehandlungen, Verjüngungs-, Abmagerungs-, Mastkuren
 - Wachstumshormone
 - Operationen und Behandlungen, die mit Geschlechtsumwandlungen verbunden sind
 - Medikamente und Behandlungen, die mit Erektionsstörungen verbunden sind
 - psychotherapeutische, psychoanalytische und psychiatrische Behandlungen sowie von Geistes- und Nervenkrankheiten sowie Depressionen (*Krankenhausaufenthalt*, Konsultationen, Arzneimittel, Diagnoseuntersuchungen und Analysen)
 - Konsultationen von Psychologen
 - Ergotherapie, Logopädie und die Behandlung psychomotorischer Störungen
 - Selbstverstümmelung
 - Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität
 - die Behandlung von Ernährungsstörungen
 - Behandlungen der Alkoholsucht, der Drogensucht und jeder anderen Sucht oder Krankheit, die mit einer derartigen Abhängigkeit verbunden ist
 - Behandlungen und Medikamente zur Nikotinentwöhnung
 - Thalasso- und Thermalkuren
 - Impfkosten
 - Pflege, Untersuchungen und Behandlungen der Haut (außer Krebsbehandlung)
 - Pediküre
 - Leistungen medizinischer Hilfskräfte, die keine Physiotherapeuten und Krankenpfleger sind
 - Zahnimplantate, Parodontologie und kieferorthopädische Behandlungen
 - die Operation oder Entfernung der Weisheitszähne
 - Zahnbehandlungen, die nicht den Charakter einer Notfallbehandlung haben, wie z. B. zahnärztliche Routineuntersuchungen, Zahnsteinentfernung, bereits vorhandene Schädigungen inkl. Karies/Löcher, Rekonstruktionsmaßnahmen, Kronen und/oder Reparatur von Kronen bzw. alle Behandlungen, die keine notwendigen Schmerzbehandlungen sind
 - Zahnersatz, Sehhilfen und sonstige Prothesen, außer wenn diese Kosten Folge eines *behördlich protokollierten Unfalls* sind
 - Augen-Laserchirurgie (inkl. Korrektur der Kurzsichtigkeit) und die Behandlung des Grauen Stars
 - beim Tarif Mini die Konsultation von niedergelassenen Ärzten, außer wenn die Kosten auf einen *Unfall* zurückzuführen sind und ein ärztliches Attest vorliegt
 - Kiefergelenkoperationen
 - alle *Krankenhausaufenthalte*, die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung geplant waren und innerhalb von 12 Monaten, die dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes des Vertrags folgen, stattfinden, unabhängig von deren Grund
 - Kosten für die Suche und den Transport zur Organtransplantation
 - Gesundheitsuntersuchungen, Routinetests und Check-ups
 - Aufenthalte in der Gerontologie, in medizinisch-pädagogischen Instituten und ähnlichen Einrichtungen
 - Klinikzentren und Aufnahmestrukturen für pflegebedürftige Senioren und langfristige *Krankenhausaufenthalte*
 - Kosten für Aufenthalte in Erholungsheimen, außer nach einem *Krankenhausaufenthalt* zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung
 - experimentelle Behandlungen
 - alle Ausgaben, die medizinisch nicht notwendig sind
 - Behandlungen, die von den *medizinischen Behörden* des Landes, in denen sie stattfinden, nicht anerkannt sind
 - das Einzelzimmer beim Tarif Mini
 - vorbeugende Behandlungen

9.2. AUSSCHLÜSSE AUS DER ASSISTANCE-VERSICHERUNG:

Neben den *Ausschlüssen*, die für alle Versicherungen gelten und die unter Punkt 9.7. aufgeführt sind, sind aus der Assistance-Versicherung die Ausgaben ausgeschlossen, die sich aus den folgenden Tatsachen oder Ereignissen ergeben (diese Kosten werden keinesfalls erstattet, aus welchem Grund auch immer, wobei eine Beteiligung von Europ Assistance ausgeschlossen ist):

- alle Beteiligungen und/oder Erstattungen im Zusammenhang mit Generaluntersuchungen, Check-ups und Früherkennungs-Maßnahmen
- für harmlose Erkrankungen oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können und den *Versicherten* nicht daran hindern, seine Entsendung fortzusetzen
- für Rekonvaleszenz, Erkrankungen, die sich in Behandlung befinden, aber noch nicht konsolidiert sind und/oder später nach Plan behandelt werden müssen
- für *Vorerkrankungen*, die vor der Abreise bestanden und sich verschlimmern oder wieder auftreten könnten
- für *Erkrankungen*, die 6 Monate vor der Abreise Grund für einen Krankenhausaufenthalt waren
- für eventuelle Nachsorgen (Kontrolle, ergänzende Behandlungen, Rückfälle) einer Erkrankung, aufgrund derer ein Rücktransport erfolgte
- für Schwangerschaftszustände, Entbindungen und ihre Folgen für die Neugeborenen, beabsichtigte Schwangerschaftsunterbrechungen
- aufgrund von Alkohol und dessen Folgen gemäß der im Land des Eintrittes geltenden Gesetzgebung
- für Reisen, die zu Diagnose- und/oder Behandlungszwecken unternommen werden
- für Konsequenzen, die sich aus einer fehlenden, unmöglichen oder den Folgen einer Impfung oder einer wegen einer Ortsveränderung oder Reise notwendigen oder vorgeschriebenen Behandlung ergeben
- für angeborene *Krankheiten* oder Missbildungen
- Folgen einer absichtlichen Nichtbeachtung der Vorschriften des besuchten Landes oder der Ausübung von Aktivitäten, die von den Behörden vor Ort nicht genehmigt sind
- die Folgen, die sich aus der Teilnahme an einer Wette, einer Mutprobe, einem Duell oder einem Verbrechen ergeben
- Folgen aufgrund der Nichteinhaltung von anerkannten Sicherheitsregeln, die mit der Ausübung von sportlichen und Freizeitaktivitäten verbunden sind
- Aufenthaltskosten, mit Ausnahme derer, die vorher vom Assistance-Service genehmigt wurden
- Kraftstoff-, Maut- und Kosten für Fähren
- Kosten, die nicht durch Originaldokument belegt werden können
- alle anderen Kosten, die kein Bestandteil des gewährten Versicherungsschutzes sind

Nicht übernommen werden:

- medizinische Kosten, Kuren, Aufenthalte in Erholungsheimen und Kosten für Rehabilitation, Empfängnisverhütung und Sterilitätsbehandlung, für Brillen, Kontaktlinsen, ästhetische, Zahn- und Hörprothesen
- aufgrund des Gesundheitszustands des *Versicherten* wiederholt notwendige Transporte

Im Rahmen des Versicherungsschutzes bei unmöglicher Rückreise werden nicht übernommen und nicht erstattet:

- Kosten, die ohne das vorherige Einverständnis von Europ Assistance getätigt wurden
- Kosten, die durch eine Verlängerung des Aufenthalts verursacht wurden, der kein Ereignis *höherer Gewalt* zugrunde liegt, wie unter Punkt 2 definiert und das von den zuständigen staatlichen Behörden festgestellt wurde

Vom Versicherungsschutz Such- und Rettungskosten sind ausgeschlossen:

- Such- und Rettungskosten, die sich aus der Nichtbeachtung der Regeln der Vorsicht ergeben, die von den Betreibern des Standortes erlassen wurden und/oder der Vorschriften, die für die Aktivität gelten, die vom *Versicherten* praktiziert wird
- Kosten, die sich durch die Ausübung eines Profisportes ergeben, der Teilnahme an einer Expedition oder an einem Wettkampf, außer bei einer ausdrücklichen gegenteiligen Bestimmung

9.3. AUSSCHLÜSSE AUS DER RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG:

Neben den allgemeinen Ausschlüssen, die für alle Versicherungen gelten und die unter nachfolgendem Punkt 9.7 aufgeführt sind, kann die Versicherung nicht tätig werden:

- bei *Streitigkeiten*, die sich auf das Persönlichkeits- und Familienrecht beziehen
- wenn der *Versicherte* haften muss und die Schäden, für die der *Versicherte* verantwortlich ist, im Rahmen einer lt. Gesetz obligatorischen Versicherung hätten übernommen werden müssen. Die Versicherung wird nicht tätig, wenn ein in einem Ihrer Verträge vorhandener Versicherungsschutz die direkte *Entschädigung* seines *Schadens* außerhalb einer Haftungsermittlung vorsieht
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf das geistige Eigentumsrecht auf den Gebieten der Kunst, Literatur oder Gewerbe beziehen bzw. die Marken, Patent- oder Urheberrechte des *Versicherten* betreffen
- bei *Streitigkeiten*, die sich aus außergewöhnlichen Risiken (Bürgerkrieg oder Krieg mit einer ausländischen Macht, Aufruhr, Volksaufstand, terroristische Handlungen, Vandalismus) oder einer Naturkatastrophe ergeben
- bei *Streitigkeiten*, die sich aus Vorsatz des *Versicherten* ergeben
- bei *Streitigkeiten*, die Gegenstand eines Konfliktes zwischen dem *Versicherten* und der Versicherung sind, außer bei Anwendung der Schieds- oder Interessenskonfliktklausel

- bei *Streitigkeiten*, die sich auf die Äußerung politischer oder gewerkschaftlicher Meinungen beziehen
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf Eigentumswohnungen beziehen
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf den Bereich Stadtplanung beziehen
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf den Zollbereich beziehen
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf die Aufgaben einer Gesellschaft bürgerlichen Rechtes oder Handelsgesellschaft beziehen, die dem *Versicherten* übertragen wurden, oder auf Beteiligung des *Versicherten* an ihrem Management oder ihrer Verwaltung
- bei *Streitigkeiten*, die eine Berufstätigkeit betreffen, die keine abhängig beschäftigte Tätigkeit ist (Ehrenamt, Vereins- oder Gewerkschaftstätigkeit)
- bei *Streitigkeiten*, die sich aus einer Bürgschaft außerhalb des familiären Rahmens oder im Rahmen einer Berufstätigkeit ergeben
- bei *Streitigkeiten*, die Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit des *Versicherten* betreffen, die Bezahlung einer Schuld oder die Erwirkung von Zahlungsaufschub
- bei *Streitigkeiten*, die sich aus einer Verletzung der Straßenverkehrsordnung ergeben, die in dem Land gilt, in dem der *Versicherte* sich aufhielt

Die Versicherung übernimmt nie:

- Geldstrafen und Beträge jeder Art, die der *Versicherte* bezahlen oder der gegnerischen Partei erstatten muss
- Kosten und Honorare, die mit der Bestimmung des *Schadens* des *Versicherten* verbunden sind sowie Nachforschungen zur Feststellung oder Auffindung der *Gegnerischen Partei*
- Erfolgshonorare
- Kosten und Interventionen, die der *Versicherte* bzw. deren Höhe der *Versicherte* zu verantworten hat
- Aktionen und Kosten, die ohne das Einverständnis der Versicherung unternommen oder getätigt wurden (vor allem die Beauftragung eines Anwalts)
- Vertretungs-, Prozessführungs- und Reisekosten, wenn der Anwalt des *Versicherten* nicht bei der Kammer des zuständigen Gerichts zugelassen ist
- Hinterlegungen in Strafsachen, Kautionen

9.4. AUSSCHLÜSSE AUS DER PRIVAT-, PRAKTIKUMS- UND MIETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG:

Neben den Ausschlüssen, die für alle Versicherungen gelten und die unter nachfolgendem Punkt 9.7 aufgeführt sind, sind aus dieser Versicherung ausgeschlossen:

- Schäden, die sich aus einer Berufstätigkeit ergeben (ausgenommen Schäden an dem Material, das aus Anlass eines Betriebspraktikums verwendet wurde)
- finanzielle Konsequenzen aus der Vertragshaftung des *Versicherten* gegenüber dem Praktikumsgeber neben der Haftung für Schäden an dem Material, das während des Praktikums zum Einsatz kommt
- Verkehrsrisiken, die in den französischen Gesetzen Nr. 58208 vom 27. Februar 1958 und Nr. 85.677 vom 5. Juli 1985 über die obligatorische Kfz-Versicherung genannt sind
- *Unfälle*, die der *Versicherte* oder seine Arbeitnehmer oder Erfüllungsgehilfen während seiner/ihrer Tätigkeit erleiden sowie seine Verwandten in der gesetzlichen Erbfolge
- Schäden an Gegenständen und Tieren, die dem *Versicherten* gehören oder ihm geliehen wurden
- verbundene Geldstrafen und Kosten, die der *Versicherte* tragen muss
- Folgeschäden, die sich aus der Nutzung eines Fluggerätes ergeben
- Schäden aufgrund von Umweltverschmutzung
- Abplatzungen, Scharfen und Kratzer an Sanitäreinrichtungen sowie Geschirrbruch und Schäden an Bettwaren

9.5. AUSSCHLÜSSE AUS DER PERSÖNLICHEN UNFALLVERSICHERUNG:

Neben den *Ausschlüssen*, die für alle Versicherungen gelten und die unter Punkt 9.7. aufgeführt sind, sind aus dieser Versicherung ausgeschlossen:

- Folgen und Konsequenzen aus *Krankheiten*, hervorgerufen durch Sonneneinstrahlungen oder anderen Temperatureinwirkungen (außer wenn sie Folge eines versicherten *Unfalles* sind); Ertrinken ist immer versichert
- Aneurysmenrisse, Lähmungs- oder Schlaganfälle, Angina pectoris und ihre Folgen und alle Folgen von Gefäßerkrankungen, Eingeweidebrüche aller Art, Hexenschüsse, Rheuma, Krampfadern, Dermatosen und, unabhängig von den Umständen ihres Auftretens, *Unfälle*, denen ein krankhafter Zustand des Verunfallten zugrunde liegt

9.6. AUSSCHLÜSSE AUS DER GEPÄCKVERSICHERUNG:

Neben den *Ausschlüssen*, die für alle Versicherungen gelten und die unter Punkt 9.7. aufgeführt sind, sind aus dieser Versicherung ausgeschlossen:

- Bargeld, Personaldokumente, Geschäftsunterlagen, behördliche Unterlagen, Reiseschecks, Kreditkarten, Flugtickets, Beförderungsdokumente und „Voucher“
- *Raucherunfälle* sowie Schäden, die an in einen Brandherd gefallenen oder geworfenen Gegenständen entstanden sind und Verbrennungen, die durch Überhitzung ohne Glut verursacht wurden
- Schäden an elektrischen Geräten, die allein auf ihren Betrieb zurückzuführen sind, sowie solche, die aus einem internen Mangel des Gegenstandes resultieren
- Schäden, die sich aus der Beschlagnahme oder Sachherrschaft des Zolls oder anderer staatlicher Behörden über versicherte Vermögenswerte ergeben
- Bruch oder Beschädigung empfindlicher oder von Natur aus zerbrechlicher Gegenstände, wie z. B. Uhren, Fotoapparate, Brillen und EDV-Hardware
- Beschädigungen durch Verschleiß
- Diebstähle lt. Art. 380 des französischen Strafgesetzbuches, die von den Mitgliedern der Familien des *Versicherten* oder unter ihrer Mitwirkung oder von seinen Hausangestellten oder von seinen anderen Erfüllungsgehilfen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben begangen wurden
- Diebstähle, die unter den folgenden Umständen begangen wurden:
 - a) bei aufgegebenem Gepäck, wenn der Diebstahl durch die schlechte Verpackung oder die Mangelhaftigkeit der Verpackung begünstigt wurde
 - b) wenn die Gegenstände ohne Aufsicht an einem öffentlichen Ort oder in einem Raum gelassen wurden, der mehreren Nutzern zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen wurde
 - c) wenn sich die Gegenstände befanden:
 - in einem Cabriolet
 - in einem Fahrzeug, dessen Fenster nicht verschlossen waren
 - in einem Fahrzeug, dessen Türen oder der Kofferraum nicht verriegelt waren
 - in einem Kraftfahrzeug zwischen 22.00 Uhr und 7.00 Uhr morgens außerhalb einer öffentlichen oder Privatgarage, mit Ausnahme von Gegenständen in den Lade- oder Kofferräumen von Autobussen und Fernreisebussen
- Diebstahl am Wohnsitz ohne ordnungsgemäß bei einer offiziellen Stelle (Polizei, Gendarmerie, Beförderungsunternehmen, Bordkommissar...) gemeldeten und protokollierten Einbruchs

9.7. AUSSCHLÜSSE, DIE ALLE VERSICHERUNGEN BETREFFEN:

Neben den *Ausschlüssen*, die jede Versicherung gesondert betreffen, sind die Folgen und Konsequenzen nicht versichert:

- von vorsätzlichen Handlungen des *Versicherungsnehmers* oder des *Versicherten* und/oder Verstößen gegen die Gesetze des Landes, in denen sich der *Versicherte* aufhält
- von Bürgerkrieg oder Krieg mit einer ausländischen Macht, Aufständen, Aufruhr, Streiks, Piraterie und Sabotage, absichtlicher Teilnahme an Raufereien, Volksaufstand, unabhängig vom Ort, an dem die Ereignisse stattfinden und unabhängig von deren Protagonisten (außer im Fall der Selbstverteidigung)
- der vorsätzlichen Teilnahme des Versicherungsnehmers oder des Versicherten an terroristischen Handlungen, unabhängig vom Ort, an dem die Ereignisse stattfinden
- von Selbstmord oder versuchtem Selbstmord, des Gebrauches von Drogen und Betäubungsmitteln außerhalb einer medizinischen Verschreibung
- von Vorhandensein von Alkohol im Blut oder Trunkenheit des *Versicherten* (Blutalkoholspiegel über dem im Straßenverkehrs-gesetz festgelegten Pegel, das am Tag des *Schadensfalles* im Land des Eintretens gilt)
- von Verkehrsunfällen mit Zweirädern, wenn der *Versicherte* keinen Helm trug
- von direkten oder indirekten Auswirkungen von Atomkernstrukturänderungen, klimatischen Ereignissen wie Unwetter oder Orkan, Erdbeben, Überschwemmung, Springflut u. a. Naturgewalten, außer im Rahmen von Entschädigung bei Naturkatastrophen
- von *Unfällen* oder *Vorerkrankungen*, die vor dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags bestanden, bei denen es zu Rückfällen kommen kann oder die nicht konsolidiert waren, angeborenen *Krankheiten* oder Missbildungen, die beim Beitritt nicht angezeigt wurden
- von Sportarten, die gefährliche Merkmale aufweisen, wie z. B. das Fliegen mit Ultraleichtflugzeugen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, das Lenken eines Fahrzeuges, Motorrads oder Karts, Fallschirmspringen, Bergsteigen, Klettern (künstliche Kletterwände ausgenommen), Climbing, Tauchen, außer ohne Atemgerät bis 50 Meter, Höhlenkunde, Skeleton, Skispringen, Bobfahren, Bungee Jumping, Rafting, Canyoning, Ballonfahren, Jetski, Kitesurfen, Free-Running, Parkour, Eishockey, Speed Riding, Basejump, Sky-Surfing, Free Fly, eine Wanderung/ein Treck, der den Gebrauch eines Seiles/eines Pickels/von Stollen benötigt, Verteidigungs- und Kampfsportarten sowie die folgenden Sportarten, wenn sie außerhalb der Pisten praktiziert werden: Skifahren, Skilanglauf, Schlittenfahren, Snowboarding
- die Ausübung des Sports in professioneller Eigenschaft - Dieser Ausschluss gilt nicht für Sportlehrer und Sporttrainer. Deren Teilnahme an einem Sportwettbewerb bleibt aus dem Versicherungsschutz jedoch ausgeschlossen. Der Ausschluss von Sportarten mit gefährlichen Eigenschaften bleibt ebenfalls gültig.

- der Teilnahme an sämtlichen Sportwettkämpfen und Trainingseinheiten, die Ausübung von Sport im Rahmen eines Vereins oder eines Verbandes
- der Ausübung der Jagd
- der Beteiligung an einem Sport-Studiengang oder an einer sportlichen Ausbildung
- der Teilnahme an allen Sportarten, für die der Einsatz von boden-, wasser- oder luftgebundenen Fortbewegungsmitteln notwendig ist
- der Teilnahme an allen sportlichen Aktivitäten, die auf der Benutzung oder Anwesenheit eines Tieres beruhen, wie Reiten, Reitwettkämpfe und Stierkämpfe
- von Luftverkehrsunfällen, außer wenn der Versicherte ein einfacher Passagier war und sich an Bord eines Fluggeräts befand, für das der Eigentümer und der Pilot alle Genehmigungen und Lizenzen hatten
- des Segelsports und der Hochseeschifffahrt aus privatem oder beruflichem Grund (über 200 Seemeilen)
- einer Berufstätigkeit auf einer Ölplattform

Vorbehaltlich der Anwendung der Art. L.113-8 und L.113-9 des französischen Versicherungsgesetzes sind die Folgen von Behinderungen oder *Vorerkrankungen*, die vor dem Datum der Unterzeichnung des Aufnahmeantrags bestanden, versichert, sofern diese auf dem Aufnahmeantrag angegeben wurden und dem Versicherten gegenüber nicht gesondert schriftlich ausgeschlossen wurden, was vom Versicherten genehmigt wurde.

10. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

10.1. WER VERSICHERT IHREN VERTRAG?

Vom Verein der Association des Assurés d'APRIL International (Verein gemäß Gesetz von 1901, geschäftsansässig 114 Boulevard Vivier Merle, 69439 Lyon, Cedex 03, FRANKREICH, dessen Aufgabe darin besteht, Versicherungsverträge aller Art zugunsten seiner Versicherungsnehmer abzuschließen und zu fördern, deren internationale Solidarität untereinander zu fördern, ihnen adäquate Mittel zur Information und Verwaltung bereitzustellen und ihre Vertretung gegenüber jeder Versicherungsgesellschaft zu gewährleisten, und dessen Satzung im Anhang dieses Dokumentes verfügbar ist) wurden abgeschlossen:

Für die Krankenversicherung: eine Gruppenversicherungsvereinbarung mit Beitrittswahlrecht mit Groupama Gan Vie (Vereinbarungen Nr. 219/851 724) – Aktiengesellschaft mit einem Kapital von 413.036.043 € (vollständig eingezahlt), eingetragen im Handels- und Firmenregister von Paris unter der Nummer 340 427 616 (APE-Code: 6511Z), geschäftsansässig 8-10, Rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANKREICH,

Für die Assistance-Versicherung: eine Gruppenversicherungsvereinbarung mit Beitrittswahlrecht mit Chubb European Group SE (Vereinbarung Nr. FRBBBA05125) eine Versicherungsgesellschaft mit einem Kapital von 896.176.662 Euro, das dem frz. Versicherungsrecht unterliegt. Firmensitz: La Tour Carpe Diem, 31 place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, FRANKREICH, eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 450 327 374. (Code APE: 660E).

Die Versicherungsleistungen werden von Europ Assistance verwaltet.

Die Rechtsschutzversicherung wird von Solucia PJ (Vertrag Nr. 1000 66 04), Aktiengesellschaft mit einem Kapital von 7.600.000 €, die dem französischen Versicherungsrecht unterliegt, eingetragen im Handelsregister Paris unter der Nummer 481 997 708, versichert. Firmensitz: 3 Boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANKREICH.

Die Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung, die Unfallversicherung und die Reisegepäckversicherung sind von Chubb European Group SE (Vertrag Nr. FRBOPA10170) versichert, einem Unternehmen mit einem Kapital von 896.176.662 Euro, das dem frz. Versicherungsrecht unterliegt. Firmensitz: La Tour Carpe Diem, 31 place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, FRANKREICH, eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 450 327 374.

Verienbarungen mit Chubb: Einhaltung der Wirtschafts- und Handelssanktionen:

Wenn die Versicherungsleistung oder die Auszahlung der Entschädigung oder des Schadenfalles, die durch diesen Vertrag vorgesehen sind, die Resolutionen der Vereinten Nationen, die Gesetze oder die wirtschaftlichen und handelsrechtlichen Regelungen der Europäischen Union, Großbritanniens, einer nationalen Gesetzgebung oder der Vereinigten Staaten von Amerika verletzt, ist eine derartige Versicherungsleistung oder Auszahlung einer Entschädigung oder eines Schadenfalles null und nichtig.

10.2. GESETZLICHER RAHMEN:

Die mit der Überwachung der Versicherungseinrichtungen beauftragten Behörden sind:

- für die Kranken- und Rechtsschutzversicherungen die Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), geschäftsansässig 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09, FRANKREICH
- für die Assistance-, Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherungen, die Unfallversicherung und die Reisegepäckversicherung: Chubb European Group SE unterliegt den Kontrollen der Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), geschäftsansässig 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09, FRANKREICH.

APRIL International Care France unterliegt der Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), geschäftsansässig 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09, FRANKREICH.

Der Beitritt zum Magellan-Vertrag umfasst den Aufnahmeantrag, diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die *Versicherungsbescheinigung*. Er unterliegt französischem Recht und vor allem seinem Versicherungsrecht. Der Versicherungsschutz und die Höhe der Leistungen aus diesem Vertrag werden automatisch an die gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Entwicklungen angepasst, denen Verträge französischen Rechtes unterliegen.

10.3. VERJÄHRUNG:

Gemäß den Bestimmungen der Artikel L 114-1, L 114-2 und L 114-3 Versicherungsgesetz „verjähren alle Maßnahmen, die sich aus einem Versicherungsvertrag ableiten lassen, zwei Jahre ab dem Ereignis, das deren Ursache war“.

Diese Frist beginnt jedoch:

- 1- bei Auslassung, Verschweigen oder falscher oder ungenauer Erklärung im Hinblick auf das versicherte Risiko erst an dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt
- 2- bei einem *Schadensfall* erst an dem Tag, an dem *Sie* davon Kenntnis hatten, wenn *Sie* beweisen, dass *Sie* dies bis dahin nicht wussten

Die Verjährung verlängert sich bei Lebensversicherungsverträgen, wenn der *Begünstigte* nicht der Versicherungsnehmer ist, und bei Versicherungsverträgen, die das Unfallrisiko von Personen versichern, wenn die *Begünstigten* die Anspruchsberechtigten des verstorbenen *Versicherten* sind, auf zehn Jahre.

Wenn *Sie* gegen die Versicherung aufgrund von Regress eines Dritten tätig werden, beginnt die Verjährungsfrist erst an dem Tag, an dem dieser Dritte gerichtlich gegen *Sie* vorgeht oder wenn *Sie* ihn entschädigt haben.

Die Verjährung wird durch die Gründe unterbrochen, die üblicherweise eine Verjährung unterbrechen, durch Beauftragung eines Sachverständigen bei einem *Schadensfall* oder durch Versand eines Einschreibens mit Rückschein, das *Sie* oder der *Begünstigte* uns bezüglich der Bezahlung der Leistungen oder das *wir* Ihnen bezüglich der Bezahlung der *Beiträge* schicken.

Die üblichen Verjährungsklauseln lt. [frz.] BGB sind:

- die Anerkennung durch den Schuldner des Rechts dessen, gegen den sich sein Verjährungsbegehren richtete (Art. 2240 [frz.] BGB),
- der Klageantrag (Art. 2241 bis 2243 [frz.] BGB),
- eine lt. Zivilvollstreckungsrecht oder einer Zwangsvollstreckungsurkunde (Art. 2244 [frz.] BGB) durchgeführte Sicherungsmaßnahme,
- Aufforderung eines der gesamtschuldnerischen Schuldner mit Klageantrag oder Anerkennung durch den Schuldner des Rechts dessen, gegen den sich sein Verjährungsbegehren richtete (Art. 2245 [frz.] BGB),
- Aufforderung des Hauptschuldners oder deren Anerkennung bei Verjährungsfällen, die sich auf Sicherungsmaßnahmen beziehen (Art. 2246 [frz.] BGB).

Die Verjährungsfrist kann weder geändert, noch können die Gründe für deren Aussetzung oder Unterbrechung erweitert werden, was auch bei einer Übereinkunft zwischen dem *Versicherungsnehmer* und der Versicherung gilt.

10.4. FORDERUNGSÜBERGANG:

Es wird festgelegt, dass der Versicherer nicht auf die Rechte und Handlungen verzichtet, die sie lt. Art. L.121-12 des französischen Versicherungsgesetzes in Bezug auf den gesetzlichen Übergang der Hauptschuld sowie die Sicherungsrechte hat und die sie gegenüber dem haftenden Dritten ausüben kann.

Wenn *Sie* in einen Straßenverkehrs*unfall* verwickelt sind (unter Beteiligung eines Kraftfahrzeugs), müssen *Sie* der Versicherung des *Unfallverursachers*, der das verlangt, bei Strafe der Verwirkung den Namen der Versicherung nennen, die die Heilbehandlungskosten als Drittzahler versichert.

10.5. KONTROLLE:

Die Versicherung behält sich das Recht vor, von Ihnen die Vorlage von Nachweisen zu verlangen, die zur exakten Beurteilung des Versicherungsschutzes notwendig sind, vor allem durch Übermittlung von ärztlichen Attesten, OP-Berichten und/oder Gegengutachten des Arztes der Versicherung.

10.6. BESCHWERDE-MEDIATION:

Wir legen höchsten Wert auf Servicequalität. Sollten *Sie* jedoch trotzdem einmal eine Beschwerde haben, die sich auf die von unserer Gesellschaft erbrachten Leistungen bezieht, können *Sie* sich an Ihren Ansprechpartner wenden.

Wenn *Sie* die gegebene Antwort nicht zufriedenstellt, können *Sie* sich an unsere Beschwerdeabteilung wenden, den *Sie* wie folgt erreichen:
Adresse: APRIL International Care France - Service Courrier - 1 rue du Mont - CS 8001 - 81700 Blan - FRANKREICH
E-Mail: reclamation@april-international.com

Zu Ihrer Information teilen *wir* Ihnen mit, dass uns unsere Versicherungspartner Groupama Gan Vie (8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANKREICH), Chubb European Group SE, (La Tour Carpe Diem, 31 place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, FRANKREICH) und Solucia PJ (3 Boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANKREICH) mit der Bearbeitung von Beschwerden beauftragt haben.

Wir werden alles unternehmen, um Ihnen innerhalb von höchstens 48 Arbeitsstunden zu antworten, und wir verpflichten uns, *Sie* über den Bearbeitungsfortschritt Ihrer Beschwerde innerhalb derselben Frist auf den Laufenden zu halten, wenn sich diese aus Gründen, die außerhalb unseres Einflussbereichs liegen, verlängert.

Wenn *Sie* die gegebene Antwort nicht zufriedenstellt, können *Sie* ggf. unbeschadet der anderen gesetzlichen Rechtsmittel, die Ihnen zur Verfügung stehen, den Mediator - "La Médiation de l'Assurance" TSA 50 110, 75441 Paris cedex 09 - einschalten.

Wenn der Beitritt zu diesem Vertrag aus der Ferne über das Internet erfolgte, können *Sie* ebenfalls den zuständigen Mediator

kontaktieren, indem Sie sich auf der Online-Streitbeilegungsplattform der Europäischen Kommission unter der folgenden Adresse beschweren: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Wir informieren Sie, dass die Daten, die für die Bearbeitung Ihrer Beschwerde gesammelt werden, von unserer Gesellschaft zum Zweck der Bearbeitung von Beschwerden EDV-mäßig verarbeitet werden und dazu nur an den Versicherer, seine Rückversicherer und an die APRIL-Holding sowie unsere Partner zwecks Bearbeitung Ihrer Leistungsansprüche weitergeleitet werden. *Sie* verfügen über ein Recht auf Mitteilung, Berichtigung, Einspruch und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (s. Pkt. 10.7).

10.7. FRANZÖSISCHES DATENSCHUTZGESETZ INFORMATIQUE ET LIBERTÉS:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden wir dazu veranlasst, personenbezogene Daten von Ihnen zu erheben. Informationen über die Verarbeitung dieser Daten und darüber, wie Sie Ihre Rechte über diese Daten ausüben können, finden Sie in unserem Informationsblatt - Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Datenschutzerklärung), das Ihnen ausgehändigt wurde. Dieses Dokument finden Sie ebenfalls bei unseren Beratern und auf unserer Webseite www.april-international.com.

Wenn Sie Ihren Antrag widerrufen möchten, können Sie das folgende abtrennbare Formular verwenden und an APRIL International Care France - Service Courrier (Postabteilung) - 1 rue du Mont - CS 8001 - 81700 Blan - FRANKREICH schicken.

WIDERRUF

Artikel L.112-9 des französischen Versicherungsgesetzes

Jede natürliche Person, die an ihrem Wohnsitz oder an ihrem Arbeitsplatz Gegenstand eines Haustürgeschäftes ist oder bei Fernabsatz per Telefon oder per Internet, selbst auf ihre Bitte, ein Versicherungsangebot oder einen Vertrag unterzeichnet, dessen Gegenstand nicht in den Rahmen ihrer Geschäfts- oder Berufstätigkeit fällt, kann von diesem per einfache Post innerhalb einer Frist von vierzehn vollen Kalendertagen ab dem Tag des Vertragsabschlusses ohne Begründung und straffrei zurücktreten.

Bedingungen: Wenn Sie Ihren Antrag widerrufen wollen, füllen Sie dieses abtrennbare Formular aus und schicken Sie es unterschrieben per einfache Post an die obige Adresse. Versenden Sie es spätestens innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab dem Tag nach dem Datum, an dem Sie auf dem Aufnahmeantrag Unterschrift geleistet haben bzw., wenn diese Frist normalerweise an einem Samstag, einem Sonntag oder Feiertag oder einem arbeitsfreien Tag endet, am ersten folgenden Werktag.

Ich, der/die Unterzeichner/in, erkläre, den nachfolgend genannten Aufnahmeantrag zu widerrufen:

Name des Vertrags: **Magellan Ref. Ma 2021**

Versicherungsnummer:

Datum der Unterzeichnung des Aufnahmeantrags: / /

Name des Versicherungsnehmers:

Vorname des Versicherungsnehmers:

Anschrift des Versicherungsnehmers:

Postleitzahl: Stadt:

Land:

Telefonnummer: / / / / /

Name des Versicherungsberaters:

Anschrift des Versicherungsberaters:

Postleitzahl: Stadt:

Land:

Telefonnummer: / / / / /

Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers:

/ /

Nur von APRIL International Care France auszufüllen: Kundennummer



april International Care

Firmensitz:
14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANKREICH
Tel: +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax: +33 (0)1 73 02 93 90
E-Mail: info.expats@april-international.com - www.april-international.com

S.A.S. (frz. Vereinfachte Aktiengesellschaft) mit einem Kapital von 200.000€ - Handelsregister Paris 309 707 727
Versicherungsvermittler - Eingetragen im ORIAS-Verzeichnis unter der Nr. 07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Aufsichts- und Kontrollbehörde)
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 - FRANKREICH.
NAF6622Z - USt.-Identifikationsnummer: FR60309707727



Insurance made easy.

SATZUNG

ASSOCIATION DES ASSURES APRIL

Aktualisierung vom 17. April 2018

INHALT

ABSCHNITT 1 – BILDUNG – GEGENSTAND – GESCHÄFTSSITZ - DAUER	S. 2
ABSCHNITT II – MITGLIEDER UND AUFNAHMEBEDINGUNGEN	S. 3
ABSCHNITT III – HAFTUNG DER MITGLIEDER UND WIRKSAMKEIT GEGENÜBER DEN MITGLIEDERN	S. 4
ABSCHNITT IV – EINNAHMEN - AUSGABEN	S. 4
ABSCHNITT V – SOZIALE TÄTIGKEIT	S. 5
ABSCHNITT VI – VERWALTUNG UND ARBEITSWEISE	S. 5

Artikel 1. BILDUNG UND BEZEICHNUNG

Der Verein mit der Bezeichnung „Association des Assurés APRIL“ bzw. abgekürzt Association 3 A, wurde mit Privaturkunde, unterzeichnet in Lyon am 1. Januar 1984, lt. Gesetz von 1. Juli 1901 und Dekret vom 16. August 1901, gegründet.

Dieser Verein ist gemeinnützig.

Die außerordentliche Hauptversammlung der Association des Assurés APRIL stellte am 27. April 2018 die endgültige Durchführung der Verschmelzung und Übernahme der Association des Assurés d'APRIL INTERNATIONAL durch die Association des Assurés APRIL und die rechtmäßige Auflösung, ohne Liquidation, der Association des Assurés d'APRIL INTERNATIONAL fest.

Artikel 2. GEGENSTAND

Dieser Verein hat die Aufgabe:

- Versicherungs-, Assistance- und Serviceprodukte aller Art zu prüfen, zu ermitteln, zu unterzeichnen und zu entwickeln, vor allem auf dem Gebiet der Vorsorge, der Gesundheit und der Rente, um für seine Mitglieder den Abschluss von Zusatzversicherungen oder ab dem 1. Euro zu optimieren, welche im Bedarfsfall die gesetzlichen Pflichtversicherungen ergänzen, insbesondere durch die Unterzeichnung von Kollektiv-Versicherungsverträgen mit freiwilliger oder Pflichtmitgliedschaft,
- seine Mitglieder für die wichtigsten Themen der Vorbeugung zu sensibilisieren mit dem Ziel, ihnen zum einen zu ermöglichen, ihre Gesundheit zu pflegen und zum anderen von den Versicherungsgesellschaften Vorzugsbedingungen zu erhalten, welche das verantwortungsbewusste Gesundheitsverhalten seiner Mitglieder berücksichtigt,
- statistische Untersuchungen und Analysen über das alltägliche Verhalten seiner Mitglieder im Bereich der sozialen Absicherung durchzuführen,
- vorbeugende, unterstützende, begleitende und Hilfsmaßnahmen für die Versicherten im Rahmen eines Solidaritätsfonds durchzuführen.

Artikel 3. SITZ

Der Vereinssitz befindet sich in Lyon 3ème, 114 boulevard Marius Vivier Merle.

Er kann auf einfachen Beschluss des Verwaltungsrates verlagert werden, der zu diesem Zweck zu einer Satzungsänderung bevollmächtigt ist.

Artikel 4. DAUER

Der Verein wurde für eine unbeschränkte Dauer gegründet. Er endet jedoch bei freiwilliger, satzungsgemäßer oder gerichtlich angeordneter Auflösung.

ABSCHNITT II – MITGLIEDER UND AUFNAHMEBEDINGUNGEN

Artikel 5. ZUSAMMENSETZUNG

Der Verein setzt sich aus Mitgliedern zusammen, bei denen unterschieden wird zwischen:

- den Mitgliedern,
- den Mitgliedern, die einer selbständigen Tätigkeit nachgehen,
- den Kollektivmitgliedern, was Unternehmen, Einrichtungen oder sonstige juristische Personen sind, die eine vom Verein unterzeichnete Vereinbarung für ihre Mitarbeiter abgeschlossen haben.

Zur Aufnahme in den Verein als berechtigtes Mitglied ist es notwendig, eine Versicherung abgeschlossen zu haben, die in den Rahmen einer der vom Verein geschlossenen Vereinbarungen fällt, und seine Vereinsbeitragspflicht erfüllt haben.

Die Eigenschaft als Mitglied wird vorbehaltlich der Erteilung der Beitrittsgenehmigung zu der Versicherungsvereinbarung durch den Versicherer ab dem Datum des Eingangs des Beitrittsantrags und der Zahlung des Vereinsbeitrages erworben. Sollte diese Genehmigung verweigert werden, wird der Vereinsbeitrag spätestens dreißig Tage nach Mitteilung der Ablehnung durch den Versicherer erstattet.

Lt. Beschluss des Verwaltungsrates sind ebenfalls Mitglieder des Vereines, jedoch ohne Stimmrecht:

- die natürlichen oder juristischen Personen, die für den Verein gemeldete Serviceleistungen vollbringen oder vollbracht haben, als Ehrenmitglieder,
- die natürlichen oder juristischen Personen, die dem Verein gespendet oder ein Vermächtnis übertragen haben, als Fördermitglieder.

Artikel 6. VERLUST DER EIGENSCHAFT ALS MITGLIED

Die Mitgliedschaft endet:

- durch Tod, Verschollenheit oder Abwesenheit bei natürlichen Personen,
- durch Liquidation oder einvernehmliche oder gerichtlich angeordnete Auflösung bei juristischen Personen,
- durch Streichung, beschlossen durch den Verwaltungsrat wegen Verletzung dieser Satzung oder wenn ein schädigendes Verhalten für die finanziellen oder moralischen Interessen des Vereines festgestellt wurde,

- durch Verlust der Eigenschaft als Versicherter durch eine der vom Verein geschlossenen Vereinbarung (Kündigung, Streichung, Verzicht),
- durch Austritt, erklärt gegenüber dem Vorsitzenden am Geschäftssitz des Vereines durch Einschreiben mit Rückschein. Diesem Schreiben ist die Kopie des Schreibens, ausgestellt durch die Verwaltungsorganisation des/der Vertrages/Verträge, das ihre Kündigung bestätigt, beizufügen, wobei die Kündigungen unter Einhaltung der Bedingungen in der/n Informationsnotiz/en, die als Allgemeine Geschäftsbedingungen des/der Vertrages/Verträge gelten, zu erfolgen haben.

Der Beitragsanspruch des Vereines, der eventuell für das Jahr des Verlustes der Eigenschaft als Mitglied war, verbleibt in allen Fällen bestehen.

ABSCHNITT III – HAFTUNG DER MITGLIEDER UND WIRKSAMKEIT GEGENÜBER DEN MITGLIEDERN

Artikel 7. HAFTUNG DER MITGLIEDER

Die Mitglieder der vom Verein geschlossenen Vereinbarungen haften in keinem Fall persönlich für die vom Verein eingegangenen Verpflichtungen, sondern nur das Vereinsvermögen.

Artikel 8. WIRKSAMKEIT GEGENÜBER DEN MITGLIEDERN

Der Beitritt zum Verein erfolgt im Rahmen der zwischen dem Verein und den Versicherungen geschlossenen Versicherungsvereinbarungen. Der Inhalt dieser Vereinbarungen, aus denen vor allem die Bedingungen und Folgen einer Kündigung der Vereinbarungen durch den Verein oder den Versicherer hervorgehen, wird den Mitgliedern bei deren Beitritt zum Verein und zum Vertrag in Form einer Informationsnotiz zur Kenntnis gebracht, die als Allgemeine Versicherungsbedingungen gilt.

ABSCHNITT IV – EINNAHMEN - AUSGABEN

Artikel 9. EINNAHMEN DES VEREINES

Die Einnahmen des Vereines setzen sich zusammen aus:

- den Beiträgen der Vereinsmitglieder,
- den Einnahmen aus seinem Vermögen,
- den Beträgen, die als Gegenleistung für Leistungen eingenommen werden, die der Verein erbracht hat,
- gesetzlich zulässigen Subventionen oder Zuwendungen,
- anderen Einkünften, die nicht gesetzwidrig sind.

Artikel 10. AUSGABEN

Die Ausgaben des Vereines werden von den Beträgen gebildet, deren Aufwendung für die Arbeit des Vereines und seine Vertretung notwendig sind. Sie werden vom Verwaltungsrat oder von jeder anderen Person angeordnet, die dazu bevollmächtigt ist.

ABSCHNITT V – SOZIALE TÄTIGKEIT

Artikel 11. SOLIDARISCHER SOZIALFONDS

Es wurde ein solidarischer Sozialfonds gegründet, der zur Finanzierung von Unterstützungs-, Begleit- und Hilfsmaßnahmen für die Mitglieder bestimmt ist.

Die Höhe der jährlichen Zuführung in den solidarischen Sozialfonds wird vom Verwaltungsrat festgelegt, welcher dessen Zielrichtung, Aufgaben und Arbeitsweise bestimmt.

Die verschiedenen Solidaritätsaktionen des Vereines und die Zugriffsbedingungen auf diese gehen aus der Geschäftsordnung hervor.

ABSCHNITT VI – VERWALTUNG UND ARBEITSWEISE

Artikel 12. VERWALTUNGSRAT

1. Zusammensetzung

Der Verein wird von einem Verwaltungsrat geleitet, dem mindestens sechs (6) Mitglieder und höchstens fünfzehn (15) Mitglieder angehören, die für sechs (6) Jahre ernannt werden. Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden von der Hauptversammlung bestimmt; sie werden aus den Vereinsmitgliedern ausgewählt.

Der Verwaltungsrat besteht zu über der Hälfte aus Mitgliedern, die in den letzten zwei Jahren vor ihrer Ernennung weder ein Interesse noch ein Mandat bei den Versicherern innehatten oder innehaben, die Unterzeichner der vom Verein unterschriebenen Versicherungsvereinbarungen sind, und die während desselben Zeitraumes keine Zuwendungen von diesen Versicherern erhalten haben oder erhalten.

Jedes Verwaltungsratsmitglied, das während seines Mandates ein Mandat innehat oder von einem der Versicherer, die eine der Versicherungsvereinbarungen mit dem Verein unterschrieben haben, eine Entlohnung erhält, verpflichtet sich, den Vorsitzenden darüber unverzüglich per Einschreiben mit Rückschein zu informieren.

Sollte aufgrund dieser Erklärung die Anzahl der Verwaltungsratsmitglieder, die in den letzten zwei Jahren vor ihrer Ernennung weder ein Interesse noch ein Mandat bei den Versicherern innehatten oder innehaben,

die Unterzeichner der vom Verein unterschriebenen Versicherungsvereinbarungen sind, und die während desselben Zeitraumes keine Entlohnung von diesen Versicherern erhalten haben oder erhalten, unter 51 % fallen, verliert dieses Verwaltungsratsmitglied automatisch seine Eigenschaft als Verwaltungsratsmitglied und wird gemäß Artikel 12 der Satzung ersetzt. Bei Vakanz durch Tod, Rücktritt, Erreichung der Altersgrenze oder aus einem anderen Grund besetzt der Verwaltungsrat die freien Stellen vorübergehend neu. Die endgültige Neubesetzung erfolgt bei der nächsten Hauptversammlung. Die Mandate der derart gewählten Mitglieder enden zu dem Zeitpunkt, zu dem normalerweise das Mandat der ersetzten Mitglieder enden würde.

Die Beschlüsse und Handlungen, die vom Verwaltungsrat seit der provisorischen Ernennung durchgeführt wurden, sind auch ohne Ratifizierung gültig.

Der Verwaltungsrat tauscht alle 2 Jahre ein Drittel seiner Mitglieder aus. Die ausscheidenden Mitglieder können wiedergewählt werden. Die Reihenfolge des Ausscheidens wird von der Dauer der Zugehörigkeit zum Verwaltungsrat bestimmt.

In den Verwaltungsrat kann jede Person gewählt werden, die spätestens am Tag der Wahl 18 Jahre alt ist, Vereinsmitglied ist und ihre Beiträge bezahlt hat.

Die Altersgrenze für die Aufgabe als Verwaltungsratsmitglied beträgt 70 Jahre. Sollte dieses Alter innerhalb des Mandatszeitraums erreicht werden, endet dieser automatisch am Geburtstag des Verwaltungsratsmitgliedes.

Neue Kandidaten sind dem Verwaltungsratsvorsitzenden per Einschreiben zur Kenntnis zu geben, das spätestens dreißig Tage vor dem Datum der Hauptversammlung eingehen und enthalten muss:

- eine Kopie eines Identitätsausweises,
- eine eidesstattliche Erklärung, dass keine Verurteilung oder Maßnahmen gemäß Art. L 322-2 Pkt. 1° bis 5° Versicherungsgesetz vorliegen,
- eine Bescheinigung, aus der hervorgeht, ob der Kandidat ein Mandat für einen der Versicherer, der zu den Unterzeichnern einer Versicherungsvereinbarung mit dem Verein gehört, besitzt und er eventuell eine Entlohnung erhält oder nicht.

Personen, die gemäß Art. L 322-2 Pkt. 1° bis 5° Versicherungsgesetz verurteilt wurden oder entsprechenden Maßnahmen unterliegen, können den Verein weder direkt noch indirekt, noch durch Mittelsmann verwalten oder leiten oder bevollmächtigt sein, für den Verein Unterschrift zu leisten.

Der Verwaltungsrat wählt jedes Jahr in geheimer Abstimmung aus seinen Mitgliedern mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen einen Vorstand, der umfasst: einen Vorsitzenden, einen stellvertretenden Vorsitzenden, einen Sekretär, einen Schatzmeister und eventuell Stellvertreter. Ausscheidende Vorstandsmitglieder können wiedergewählt werden. Der Verwaltungsrat kann sich von jeder Person, deren Mitarbeit er für sachdienlich erachtet, unterstützen lassen. Diese Personen können Vereinsmitglieder sein, müssen es aber nicht.

2. Sitzung des Verwaltungsrates

Verwaltungsratssitzungen finden so oft, wie es das Interesse des Vereines erforderlich macht, auf Einladung des Vorsitzenden des Verwaltungsrates statt. Die Einladung dazu kann dieser anhand aller Mittel seiner Wahl vornehmen.

Über die Abstimmungen des Verwaltungsrates wird ein Protokoll geführt, das in ein Register aufgenommen und vom Vorsitzenden und von mindestens einem Verwaltungsratsmitglied unterzeichnet wird.

Der Verwaltungsrat kann nur dann rechtsverbindlich entscheiden, wenn mehr als die Hälfte der Verwaltungsratsmitglieder anwesend sind.

Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Verwaltungsratsmitglieder gefasst. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Verwaltungsratsvorsitzenden entscheidend. Es kann nur über die Fragen abgestimmt werden, die auf der Tagesordnung stehen.

Verwaltungsratsmitglieder, die drei Sitzungen unentschuldigt fernbleiben, können lt. Beschluss des Verwaltungsrates nach Anhörung ausgeschlossen werden.

3. Vergütung

Die Arbeit der Verwaltungsratsmitglieder wird nicht vergütet. Jedoch werden ihnen bei Vorlage der entsprechenden Belege die Kosten und Auslagen erstattet, die bei Erfüllung ihres Mandates entstanden sind. Aus dem Finanzbericht, der der ordentlichen Hauptversammlung vorgelegt wird, müssen die den Verwaltungsratsmitgliedern erstatteten Kosten und Auslagen hervorgehen.

4. Vollmachten

Der Verwaltungsrat ist allgemein mit umfassenden Vollmachten ausgestattet, um im Namen des Vereines handlungsfähig zu sein. Er legt vor allem die Höhe des Vereinsbeitrages fest, der von den Vereinsmitgliedern zu zahlen ist.

Er kann dem Verwaltungsratsvorsitzenden oder einem Vorstandsmitglied Untervollmacht erteilen.

5. Aufgaben und Befugnisse des Vorsitzenden – Aufgaben des Sekretärs und des Schatzmeisters

Die Vorstandsmitglieder haben die folgenden Zuständigkeiten:

1. Der **Vorsitzende** leitet die Arbeit des Verwaltungsrates und gewährleistet, dass der Verein funktioniert. Er vertritt den Verein vor Gericht und gegenüber der Öffentlichkeit. Zu diesem Zweck ist er mit allen Vollmachten ausgestattet. Er kann seine Vollmachten auf einen anderen Verwalter übertragen. Bei Verhinderung wird er vom Sekretär vertreten.
2. Der **Sekretär** ist für die Korrespondenz zuständig, vor allem für den Versand der diversen Einladungen. Er verfasst die Beschlussprotokolle und überträgt sie in die Register. Er erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Formalitäten.
3. Der **Schatzmeister** verwaltet das Vereinsvermögen und führt die Konten. Er nimmt die Einnahmen entgegen und leistet die Zahlungen unter Aufsicht des Vorsitzenden.

Er legt jährlich Rechenschaft gegenüber der Hauptversammlung, die über die Konten abstimmt.

Die Arbeit der Vorstandsmitglieder wird nicht vergütet, gleich welcher Art auch immer.

Artikel 13. HAUPTVERSAMMLUNGEN

1. Hauptversammlungen

1.1. Ordentliche Hauptversammlung

Die Mitglieder werden mindestens einmal pro Jahr zu den o. g. Bedingungen zur ordentlichen Hauptversammlung eingeladen.

Die ordentliche Hauptversammlung nimmt entgegen:

- den Geschäftsführungsbericht, der vom Verwaltungsrat verfasst wurde und der vor allem über die Funktionsweise der vom Verein geschlossenen Versicherungsvereinbarungen berichtet. Dieser Bericht wird den Mitgliedern zur Verfügung gestellt, die dies beantragen.
- die Berichte der Wirtschaftsprüfer,
- den Rechenschaftsbericht,
- den Finanzbericht.

Die ordentliche Hauptversammlung bestätigt, nach Beratung und Beschlussfassung über diese diversen Berichte, die Jahresrechnung des abgelaufenen Geschäftsjahres (Kalenderjahr) und befindet über alle anderen Punkte auf der Tagesordnung.

Sie führt die Neuwahl der Mitglieder des Verwaltungsrates zu den Bedingungen von Artikel 12 dieser Satzung durch.

1.2. Außerordentliche Hauptversammlung

Sie wird zu den o. g. Bedingungen einberufen.

Die außerordentliche Hauptversammlung entscheidet über die Fragen, über die nur sie entscheiden kann: über Satzungsänderungen, Verschmelzungen und Auflösungen.

2. Einladungen

2.1. Einladung zu den ordentlichen und außerordentlichen Hauptversammlungen

Die Vereinsmitglieder, die am Tag des Beschlusses über die Einladung lt. Art. 5 Mitglied waren und ihre Beiträge bezahlt haben, werden mindestens einmal jährlich

zur ordentlichen Hauptversammlung und bei Bedarf zur außerordentlichen Hauptversammlungen eingeladen.

Die ordentlichen und außerordentlichen Hauptversammlungen setzen sich aus allen Vereinsmitglieder zusammen, die ihren Vereinsbeitrag ordnungsgemäß gezahlt haben.

Die Einladung erfolgt namentlich und wird je nach Wahl des Verwaltungsrates rechtsverbindlich vorgenommen:

- entweder mit einfachem Brief oder per E-Mail, versandt mindestens sechzig Kalendertage vor dem Datum der Hauptversammlung,
- oder durch Inserat in einer Veröffentlichung, die sich an alle Mitglieder richtet.

Die Versammlungen treten auf Einladung des Vereinsvorsitzenden zusammen, oder, wenn es sich um außerordentliche Hauptversammlungen handelt, auf Antrag von mindestens 10 % der Mitglieder. In diesem Fall sind die Einladungen zur außerordentlichen Hauptversammlung innerhalb von acht Tagen nach Eingang des Antrages zu verschicken, und die außerordentliche Hauptversammlung ist innerhalb von dreißig Tagen nach dem Versand der Einladungen abzuhalten.

Aus den Einladungen müssen zwingend das Datum, die Uhrzeit, der Ort und die vom Verwaltungsrat geplante und festgelegte Tagesordnung hervorgehen.

Beschlussvorschläge, die von mindestens einhundert Mitgliedern unterschrieben wurden, werden ebenfalls auf die Tagesordnung gesetzt, sofern sie dem Vereinsvorsitzenden mindestens fünfundvierzig Tage vor dem für die Durchführung der Hauptversammlung festgelegten Datum per Einschreiben übermittelt wurden.

Nur die von der Hauptversammlung gefassten Beschlüsse, die zu den auf der Tagesordnung stehenden Punkten gefasst wurden, sind rechtsverbindlich.

Ferner muss aus den Einladungen hervorgehen, dass, sofern kein Quorum zusammenkommt, sie als Einladung für eine zweite Hauptversammlung gelten.

3. Stimmrecht

3.1. Stimmrecht auf den ordentlichen und außerordentlichen Hauptversammlungen

Jedes Vereinsmitglied verfügt über ein Stimmrecht und eine Stimme auf der ordentlichen und außerordentlichen Hauptversammlung.

Firmenmitglieder werden von ihrem gesetzlichen Vertreter vertreten. Jedes Mitglied, das eine natürliche Person ist, kann einem anderen Mitglied oder dessen Lebenspartner Vollmacht erteilen. Dasselbe Mitglied darf nicht über mehr als 5 % der Stimmrechte verfügen. Die Vollmacht gilt für eine einzige Hauptversammlung oder zwei, wenn bei der ersten Einladung das Quorum nicht erreicht wurde oder wenn zwei Versammlungen - eine ordentliche und eine außerordentliche - am selben Tag stattfinden.

An den Verein zurückgeschickte Blankovollmachten werden dem Vorsitzenden oder seinem Vertreter innerhalb des Verwaltungsrates übertragen und berechtigen zur Abstimmung über Beschlussvorlagen, die vom Verwaltungsrat vorgelegt oder genehmigt wurden.

3.1.1. Ordentliche Hauptversammlung

Die Beschlüsse der ordentlichen Hauptversammlung werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

Alle Abstimmungen erfolgen durch Handzeichen. Die Abstimmung erfolgt jedoch geheim, wenn mindestens ein Viertel der anwesenden Mitglieder dies verlangen sollte. Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden in geheimer Abstimmung gewählt.

3.1.2. Außerordentliche Hauptversammlung

Die Beschlüsse werden ausschließlich mit Zweidrittelmehrheit der anwesenden oder vertretenen Mitglieder gefasst.

Die Abstimmungen erfolgen durch Handzeichen, sofern nicht mindestens ein Viertel der anwesenden Mitglieder eine geheime Abstimmung verlangt.

4. Durchführung der Versammlungen

Die Versammlungen werden vom Vorsitzenden des Vereines geleitet, der diese Aufgabe an den stellvertretenden Vorsitzenden oder ggf. an ein anderes Verwaltungsratsmitglied übertragen kann.

Die Beschlüsse werden protokolliert, die Protokolle werden in einem speziellen Register erfasst und vom Vorsitzenden und vom Sekretär unterschrieben. Die Einsichtnahme in die Protokolle erfolgt am Geschäftssitz des Vereines.

Es wird eine Anwesenheitsliste geführt, die vom Vorsitzenden und vom Sekretär als ordnungsgemäß abgezeichnet wird.

Die Beschlüsse der Hauptversammlungen sind im Rahmen der ihnen von dieser Satzung erteilten Vollmachten für alle Mitglieder, auch für die abwesenden, bindend.

4.1. Durchführung der ordentlichen und außerordentlichen Hauptversammlungen

Die ordentliche und außerordentliche Hauptversammlung können nur dann rechtsverbindliche Beschlüsse fassen, wenn mindestens tausend Mitglieder anwesend oder vertreten sind. Wenn die Hauptversammlung bei der ersten Einladung dieses Quorum nicht erreicht, wird eine zweite Hauptversammlung einberufen. Diese entscheidet dann unabhängig von der Anzahl der anwesenden oder vertretenen Mitglieder rechtsverbindlich.

Sollte kein Quorum erreicht werden, kann nach der ersten die zweite Hauptversammlung mit derselben Tagesordnung stattfinden.

Auf Beschluss des Vorsitzenden können die ordentliche und außerordentliche Hauptversammlung aus der Ferne abgehalten werden, die Abstimmung kann elektronisch erfolgen.

Artikel 14. GESCHÄFTSORDNUNG

Der Verwaltungsrat kann eine Geschäftsordnung erarbeiten, die die Bestimmungen der Satzung ergänzt.

Artikel 15. AUFLÖSUNG – VERSCHMELZUNG – GÜTERÜBERTRAGUNG

Die Auflösung des Vereines, seine Verschmelzung oder sein Zusammenschluss mit einer anderen Organisation können auf Vorschlag des Verwaltungsrates nur von einer außerordentlichen Hauptversammlung gemäß den obigen Bedingungen beschlossen werden.

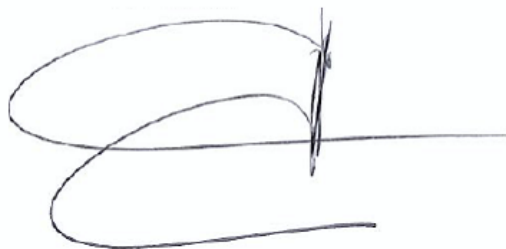
Bei einer Liquidation oder Auflösung des Vereines erfolgen lt. Artikel L141-6 Versicherungsgesetz die am Tag der Auflösung oder Liquidation laufenden Beiträge der Mitglieder zu den kollektiven Versicherungsvereinbarungen rechtsverbindlich.

Artikel 16. SPRACHE

Die Sprache dieser Satzung ist die französische Sprache. Bei einer Übersetzung ist nur die französische Version rechtsverbindlich.

M. Pierre-Henry MICHAUD

Vorsitzender



M. Jean-Louis FAVROT

Sekretär

