

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die INTER Mitglieder Assistance (AVB INTER Mitglieder Assistance)

-
- | | |
|---|--|
| 1. Gegenstand der Versicherung | 8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? |
| 2. Welche Personen sind versichert? | 9. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte |
| 3. Wann tritt der Versicherungsfall ein? | 10. Wann sind unsere Leistungen fällig? |
| 4. Welche Leistungsarten erbringen wir bei Eintritt des Versicherungsfalls? | 11. Versicherungsdauer |
| 5. Assistance-Dienstleistungen | 12. Versicherungsbeitrag |
| 6. Beratungsleistungen | 13. Sonstige Bestimmungen |
| 7. Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)? | |
-

1. Gegenstand der Versicherung

Wir bieten den versicherten Personen während der Dauer des Versicherungsvertrages bei Unfällen, die eine stationäre Krankenhausbehandlung veranlassen, Versicherungsschutz in Form von Assistance- und Beratungsleistungen nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen.

Versicherungsnehmer der INTER Mitglieder Assistance kann nur sein, wer Versicherungsnehmer eines Versicherungsvertrags bei der INTER Krankenversicherung AG (außer Auslandsreisekrankenversicherungen), der INTER Lebensversicherung AG oder der INTER Allgemeine Versicherung (außer INTER CyberGuard) AG ist.

2. Welche Personen sind versichert?

2.1 Natürliche Personen

Versichert sind Sie als Versicherungsnehmer sowie

- a) Ihr Ehegatte oder
- b) Ihr eingetragener Lebenspartner oder
- c) Ihr mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebender Partner und
- d) Ihre minderjährigen Kinder bzw.
- e) die minderjährigen Kinder der vorgenannten Personen.

2.2 Juristische Personen

Versicherungsnehmer können auch juristische Personen, Personengesellschaften und sonstige Körperschaften sein.

Versicherte Personen sind in diesem Fall die Repräsentanten der juristischen Person sowie

- a) deren Ehegatte oder
- b) deren eingetragene Lebenspartner oder
- c) der mit dem Repräsentanten in häuslicher Gemeinschaft lebende Partner und
- d) die minderjährigen Kinder der vorgenannten Personen.

Repräsentanten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind:

- a) bei Aktiengesellschaften: die Mitglieder des Vorstandes
- b) bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung: die Geschäftsführer
- c) bei Kommanditgesellschaften: die Komplementäre
- d) bei offenen Handelsgesellschaften: die Gesellschafter
- e) bei Gesellschaften des bürgerlichen Rechts: die Gesellschafter
- f) bei Einzelfirmen: die Inhaber
- g) bei Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen etc.: die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen Vertretungsorgane
- h) bei Eigentümergemeinschaften: jeder Eigentümer

Ist eine Personen in mehreren INTER-Mitglieder-Assistance-Versicherungsverträgen versicherte Person, kann die Leistung nur einmal verlangt werden.

Nicht versichert sind pflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung mit schwerer oder schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrade 3 - 5).

3. Wann tritt der Versicherungsfall ein?

3.1 Der Versicherungsfall tritt ein, wenn die versicherte Person einen Unfall erleidet, aufgrund dessen sie spätestens am Folgetag eine stationäre Krankenhausbehandlung beginnt.

3.2 Ein Unfall liegt vor,

- a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet. Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz;
- b) wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
 - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

3.3 Versichert sind nur Unfälle, die auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland eintreten.

3.4 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit sowie jeglicher Form von Drogenmissbrauch beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4. Welche Leistungsarten erbringen wir bei Eintritt des Versicherungsfalles?

4.1 Während des stationären Aufenthaltes der versicherten Person infolge des Unfalls bis zum Ablauf von 14 Tagen nach dem Unfalltag vermitteln wir unverzüglich auf telefonische Anfrage des Versicherungsnehmers oder der verunfallten versicherten Person einen Dienstleister, der die unter Ziff. 5 aufgeführten

Dienstleistungen anbietet und erbringen die Beratungsleistungen gem. Ziff. 6. Wir sind rund um die Uhr unter der Telefonnummer 0621/427-427 erreichbar.

- 4.2** Beauftragt der Versicherungsnehmer innerhalb des in Ziff. 4.1 genannten Zeitraumes den von uns vermittelten Dienstleister, erstatten wir dem Versicherungsnehmer die Kosten für erbrachte Dienstleistungen im Umfang von bis zu 3 Tagen. Bei Pflegeleistungen (Ziff. 5.1 a) tragen wir die Kosten nur insoweit, als kein Anspruch der zu pflegenden Person aus der gesetzlichen oder einer privaten Pflegepflichtversicherung besteht.

5. Assistance-Dienstleistungen

- 5.1**
- a) Pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Personen, die in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person leben in dem Umfang, wie die Pflegeleistung regelmäßig von der versicherten Person erbracht wird (z. B. durch mobilen Pflegedienst, Kurzzeitpflegeplatz).
 - b) Kinderbetreuung für Kinder bis zum 14. Lebensjahr, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben.
 - c) Versorgung von Haustieren, die von der versicherten Person in ihrem Haushalt gehalten werden. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension oder in einem Tierheim untergebracht oder eine Person organisiert, die die Betreuung des Tieres übernimmt.
 - d) Besorgung notwendiger Utensilien für den Krankenhausaufenthalt aus der Wohnung der versicherten Person oder deren Kauf (auf Kosten der versicherten Person) und Überbringung in das Krankenhaus.
 - e) Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen oder vertraglichen Schneeräumpflicht der versicherten Person als Mieter oder Eigentümer ihrer Wohnung bzw. ihres Hauses.

- 5.2** Dienstleistungen gem. Ziff. 5.1 werden nur auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

6. Beratungsleistungen

- a) Individuelle therapiebezogene telefonische Beratung der versicherten Person und ihrer Angehörigen durch erfahrene Ärzte zu geplanten Behandlungen und Operationen infolge der unfallbedingten Verletzungen.
- b) Benennung oder Ermittlung von ärztlichen Spezialisten und Fachkliniken für die Therapie und Rehabilitation nach der akuten Erstbehandlung der Unfallfolgen.

7. Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?

- 7.1** Erleidet eine versicherte Person einen Unfall, aufgrund dessen sie spätestens am Folgetag eine stationäre Krankenhausbehandlung beginnt, teilen Sie uns dies schnellst möglich unter der Telefonnummer 0621/427-427 mit.
- 7.2** Auf Verlangen ist uns eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, in der das Unfallereignis, der Unfallzeitpunkt und die Art der unfallbedingten körperlichen Schädigung bezeichnet sind und bescheinigt wird, dass eine stationäre Krankenhausbehandlung spätestens ab dem auf das Unfallereignis folgenden Tag medizinisch notwendig ist.
Die Bescheinigung kann per Fax (0621/427-944) oder per E-Mail (info@inter.de) übersandt werden.
- 7.3** Für die Prüfung unserer Kostenerstattungspflicht können wir weitere Auskünfte und Nachweise zum Eintritt des Versicherungsfalls und zum Umfang unserer Leistungspflicht verlangen (z. B. Arztberichte, polizeiliches Unfallprotokoll). Die Ärzte, die Sie oder die mitversicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- 8.1** Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllende Obliegenheit (Ziff. 7) vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

8.2 Die unter 8.1 genannten Rechtsfolgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden Obliegenheit treten nur ein, wenn wir Sie nach Anzeige des Versicherungsfalls durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

9. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

9.1 Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten.

9.2 Sie oder die versicherte Person haben (hat) Ihren (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.

9.3 Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Ziff. 9.1 und 9.2 genannten Obliegenheiten, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

9.4 Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, sind die Ziff. 9.1 bis 9.3 entsprechend anzuwenden.

10. Wann sind unsere Leistungen fällig?

10.1 Für die Inanspruchnahme der Vermittlung von Assistance-Dienstleistungen (Ziff. 5) und Beratungsleistungen (Ziff. 6) genügt die Erfüllung der Obliegenheiten gem. Ziff. 7.1 und 7.2.

10.2 Kostenerstattungen (Ziff. 4.2) werden fällig, wenn wir alle notwendigen Feststellungen zum Eintritt des Versicherungsfalles und zum Umfang unserer Leistungspflicht getroffen haben.

11. Versicherungsdauer

11.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Versicherungsvertrags.

11.2 Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles mindestens ein aktives oder ruhendes Versicherungsvertragsverhältnis mit einer unserer Konzerngesellschaften

a) INTER Krankenversicherung AG (außer Auslandsreisekrankenversicherungen),

b) INTER Lebensversicherung AG oder

c) INTER Allgemeine Versicherung AG (außer INTER CyberGuard)

besteht.

11.3 Der Versicherungsvertrag läuft bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem er abgeschlossen wurde und verlängert sich danach um jeweils ein weiteres Jahr, sofern er nicht von uns unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt wird. Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit kündigen. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn die Voraussetzung Ziff. 11.2 entfällt.

12. Versicherungsbeitrag

Der Versicherungsbeitrag wird für Sie für die Versicherungsdauer von der bzw. den Konzerngesellschaft/en (Ziff. 11.3) übernommen, bei der/denen ein aktives oder ruhendes Versicherungsvertragsverhältnis besteht. Von Ihnen ist kein Beitrag zu entrichten.

13. Sonstige Bestimmungen

13.1 Die Ausübung der Rechte aus der INTER Mitglieder Assistance steht grundsätzlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Wir sind als Versicherer verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns die versicherte Person als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Ihre Erklärung in Textform reicht aus. Liegt eine Erklärung von Ihnen nicht vor, können nur Sie die Versicherungsleistung verlangen. Sie sind neben den mitversicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

13.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

13.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

- 13.4** Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Ihren / wir von den unseren Anspruch begründeten Umständen Kenntnis erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen (§§ 195, 199 BGB). Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren die Ansprüche in jedem Fall in zehn Jahren von ihrer Entstehung an.
- 13.5** Haben Sie einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 13.6** Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- 13.7** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 13.8** Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben oder, in Ermangelung eines solchen, bei dem Gericht des Ortes, an dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 13.9** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie in Textform abgeben, sofern nicht Schriftform gesetzlich vorgeschrieben ist.
- 13.10** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Im Falle einer Namensänderung des Versicherungsnehmers gilt diese Regelung entsprechend.