

ALLGEMEINE
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
2021

Ref: Cs 2021

CRYSTAL
STUDIES



Insurance made easy.



Haben Sie Fragen zu Ihrem Vertrag? Gerne stehen wir Ihnen von Montag bis Freitag von 8.30 bis 18.00 Uhr MEZ (Mittleuropäische 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 ÜBER 24 STD.....	S.3
1.2. ASSISTANCE-SERVICELEISTUNGEN	S.3
1.3. DRITZZÄHLERSERVICE 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 IHREN ANTRAG AUF KOSTENZUSAGE, LEISTUNGSANTRAG ODER VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG SCHICKEN?.....	S.5
2. DEFINITIONEN	S.5
3. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT IHRES VERTRAGS	S.7
3.1. WELCHE LEISTUNGEN SIND DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT?.....	S.7
3.2. WO SIND SIE VERSICHERT?	S.7
4. WER KANN EINEN VERTRAG ABSCHLIESSEN?	S.8
5. DATUM DES INKRAFTTRETENS, DAUER UND WIDERRUF DES VERTRAGS.....	S.8
5.1. WANN BEGINNT IHR VERTRAG?	S.8
5.2. GÜLTIGKEITSDAUER UND ERNEUERUNG IHRES VERTRAGS	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
6. BEITRÄGE	S.10
6.1. WIE WIRD DIE HÖHE IHRES BEITRAGS BESTIMMT?	S.10
6.2. ZAHLUNGSWEISEN.....	S.10
6.3. WAS PASSIERT BEI NICHTZAHLUNG DER BEITRÄGE?	S.10
7. WAS MÜSSEN SIE UNS MITTEILEN?.....	S.11
8. WAS IST MIT IHREM VERTRAG VERSICHERT UND WIE KÖNNEN SIE LEISTUNGEN ERHALTEN?.....	S.11
8.1. HEILBEHANDLUNGSKOSTEN	S.11
8.2. ASSISTANCE-LEISTUNGEN.....	S.15
8.3. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG	S.18
8.4. PRIVAT-, PRAKTIKUMS- UND MIETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG.....	S.20
8.5. UNFALLVERSICHERUNG	S.20
8.6. VERSCHIEBUNG DER ABREISE.....	S.22
8.7. REISEGEPÄCKVERSICHERUNG.....	S.22
9. WAS IHR VERTRAG AUSSCHLIESST	S.22
10. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.....	S.27
10.1. WER VERSICHERT IHREN VERTRAG?.....	S.27
10.2. GESETZLICHER RAHMEN	S.27
10.3. VERJÄHRUNG.....	S.28
10.4. FORDERUNGSÜBERGANG	S.28
10.5. KONTROLLE.....	S.28
10.6. BESCHWERDE-MEDIATION.....	S.28
10.7. FRANZÖSISCHES DATENSCHUTZGESETZ INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	S.29

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 ÜBER 24 STD.:

Dank dieser Serviceleistung müssen Sie Ihre *Krankenhauskosten* nicht selbst bezahlen. Wir kontaktieren auf der Basis eines einfachen Antrags die Einrichtung, in die Sie eingeliefert wurden, und übernehmen dann die Bezahlung der Krankenhausrechnung, die Ihrem Aufenthalt dort entspricht.

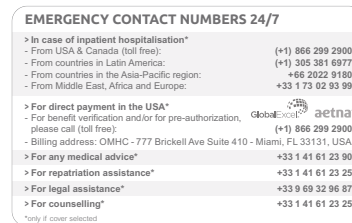
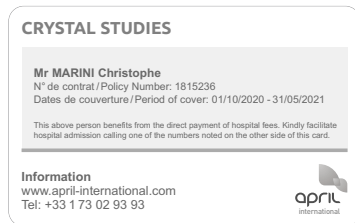
Wir informieren Sie darüber, dass Sie uns vor jeder *stationären Heilbehandlung* kontaktieren müssen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität wird auf Ihrer Erstattung ein *Selbstbehalt* von 20 % angewendet.

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 der *stationären Heilbehandlung* hervorgeht und das unserem Vertrauensarzt vorzulegen ist. Weitere Erläuterungen finden Sie unter Punkt 8.1.2.

Für die *Direkte Übernahme Ihrer stationären Heilbehandlungskosten über 24 Std.* 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)2 022 9180
- 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 Vertragsabschluss zu Verfügung gestellt 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. SERVICELEISTUNGEN IN DEN USA:

1.3.1. DRITZHALERSERVICE 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 Vertrags.

Dieser Service gilt für:

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

Wie funktioniert das?

Bitte kontaktieren Sie uns vor Ihrem Arzttermin, damit Sie den Drittzahlerservice in Anspruch nehmen können.

Warum?

1. Wir können Ihnen den Gesundheitsfachmann empfehlen, der für Ihren konkreten Fall am besten geeignet ist.
2. Wir kontaktieren diesen, um ihn zu informieren, dass Sie bei APRIL International versichert sind und Ihr Vertrag eine Drittzahlerklausel.
3. Damit ist garantiert, dass Sie die 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. DRITZAHLER-SERVICELEISTUNG 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 die USA als *Zielland* gewählt haben, werden Sie nach Ihrem Vertragsabschluss Ihre Apotheken-Drittzahlerkarte per Post erhalten. 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. Diese Serviceleistung wird nicht den *Versicherten* angeboten, die unter bestimmte Bedingungen (beispielsweise mit medizinischen Ausschluss) in den Vertrag aufgenommen worden sind.

1.4. HAUSBESUCHSSERVICE IN NORDAMERIKA (MEXIKO, USA):

Zur Inanspruchnahme des Hausbesuchs-Services rufen Sie bitte an:

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

Dieser Service steht in den folgenden Städten zur Verfügung (Stand 01.09.2020):

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, Puebla, Mexiko D.F. (in bestimmten Regionen), Puerto Vallarta-Nuevo Vallarta und Tijuana.

Im Notfall, abends oder am Wochenende, wenn Ihr Arzt nicht erreichbar ist, steht Ihnen unser Hausbesuchs-Service 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 ...). Mit dieser Serviceleistung müssen Sie die Kosten für Hausbesuche nicht selbst übernehmen. Die zu bezahlende Rechnung wird uns direkt zugestellt.

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:

Auf der Webseite www.april-international.com haben Sie Zugang zu Ihrem Kundenextranet, der durch einen Zugangscode und ein Passwort gesichert ist. Diese wurden Ihnen nach Ihrem Vertragsabschluss per E-Mail zugeschickt.

Als Versicherter können Sie:

- alle Ihre nützlichen Versicherungsdokumente (Versicherungsbescheinigung, Versichertenkarte, AVB, Leistungsabrechnungen...) abrufen
- Ihre persönlichen Daten und Ihre Bankverbindung abrufen
- Ihre Erstattungsanträge via das Easy Claim-Modul online einreichen

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

- Vertauliche medizinische Bescheinigung (von Ihrem behandelnden Arzt im Krankenhaus auszufüllen)
- *Antrag auf Kostenzusage* (von Ihrem behandelnden Arzt bei Verordnung serieller Leistungen von Krankenschwestern/-pflegern und Physiotherapeuten 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 IHREN ANTRAG AUF KOSTENZUSAGE, LEISTUNGSANTRAG ODER VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG SCHICKEN?

Antrag zur Erstattung von Gesundheitskosten:

Versicherungsschutz mit vollständiger Kostenübernahme:

> Elektronisch bei Behandlungskosten bis 400 €:

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

Diese werden von der App direkt an unsere Leistungsabteilung übertragen. **Die Originale der Rechnungen und weiterer Belege bewahren Sie bitte bei sich auf.** Die Funktionsweise 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 Care France

Service Courier (Postabteilung)

1 rue du Mont

CS 80010

81700 Blan

FRANKREICH

Versicherungsschutz in Ergänzung der EHIC:

Senden Sie zuerst die originalen Rechnungen und Belege Ihrer Behandlungskosten an die Sozialversicherungskasse, an die Sie gebunden sind.

Anschließend können Sie :

- für alle Rechnungen bis zu einem Höchstbetrag von 400 €, die Erstattungsberichte Ihrer Sozialversicherungskasse zusammen mit den Kopien der Rechnungen und der ärztlichen Verschreibungen digital bei uns einreichen, über unsere Mobile-App Easy Claim, die Sie kostenlos aus dem Apple Store oder über Google Play herunterladen können. **Die Originale der Rechnungen und der Erstattungsberichte bewahren Sie bitte bei sich auf.**

- für alle Rechnungen, ungeachtet des Betrages, uns die Originale der Erstattungsberichte Ihrer Sozialversicherungskasse zusammen mit den Kopien der Rechnungen und ärztlichen Verschreibungen per Post an folgende Adresse zusenden :

APRIL International Expat

Service Courier (Postabteilung)

1 rue du Mont

CS 80010

81700 Blan

FRANKREICH

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 Vertrags versichert sind.

Versand eines Antrages auf Kostenzusage oder einer Vertraulichen medizinischen Bescheinigung:

Bestimmte medizinische Leistungen unterliegen der *vorherigen Genehmigung* unseres Vertrauensarztes. Das bedeutet, dass Sie uns vor Behandlungsbeginn einen detaillierten Kostenvoranschlag und ein von dem Arzt, der diese Leistungen verordnet, ausgefüllten *Antrag auf Kostenzusage* an die o. g. Adresse oder per E-Mail an claims.expats@april-international.com schicken müssen (s. Punkt 8.1.3). Bei einer *stationären Heilbehandlung* lassen Sie bitte das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* von Ihrem behandelnden Arzt ausfüllen (s. Punkt 8.1.2).

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 Staatsangehörigkeit* 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 KOSTENZUSAGE: Formular, das von Ihrem behandelnden Arzt vor Beginn bestimmter Behandlungen und Therapien auszufüllen ist, um unsere *vorherige Genehmigung* dafür einzuholen.

AUSLAND: alle Länder, für die der Versicherungsschutz gilt und die im Vertrag aufgelistet sind, außerhalb *des Landes Ihrer Staatsangehörigkeit*.

AUSSCHLÜSSE: was nicht durch den Versicherungsvertrag versichert ist. Alle Verträge enthalten Versicherungsausschlüsse.

ÄRZTETEAM: an den betreffenden Fall angepasste Team, das vom Einsatzarzt von Europ Assistance festgelegt wird.

- B BEGÜNSTIGTER:** Person, die die *Entschädigung* oder das von der Versicherung gezahlte 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 Unfalls.
- BEITRAG:** vom *Versicherungsnehmer* als Gegenleistung für den von der Versicherungsgesellschaft gewährten Versicherungsschutz zu zahlende Summe.
- 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 Std. überschreitet, können die *stationären Heilbehandlungskosten*, ohne dass Sie diese vorstrecken müssen, vorbehaltlich 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. Dieser Service ist im Rahmen einer Versicherung in Ergänzung zur EHC nicht möglich.
- E ENTSCHÄDIGUNG:** Betrag, der zur *Entschädigung* des Schadens gezahlt wird, den Sie erlitten haben.
- F FAMILIENMITGLIED:** Vater, Mutter, Schwester, Bruder, Kind bzw. gesetzlicher Vormund, die in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* ihren Wohnsitz hat/haben.
- G GLEICHGESTELLTER STUDENT:** Lehrling, Au-pair, Student, der im Rahmen seines Studiums bezahlt wird. Die Entlohnung darf in allen Fällen das Äquivalent von 1.300 € monatlich nicht überschreiten.
- H HAFTPFLICHT:** gesetzliche Verpflichtung jeder Person, Schäden, die man anderen zugefügt hat, zu ersetzen.
- 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 die direkte und sofortige Folge versicherter *Personen- oder Sachschäden* sind.
- (VOLL- ODER TEIL) INVALIDITÄT:** ärztlich festgestellte und von der Versicherung anerkannte Invalidität nach einem *Unfall*, die es Ihnen physisch vollständig oder teilweise unmöglich macht, die Ausbildung, für die Sie eingeschrieben sind oder Ihren Au-pair Aufenthalt, normal fortzusetzen.
- 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 Gesundheitszustands 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 Vertrags.
- L LAND DER STAATSANGEHÖRIGKEIT:** das Land, das in Ihrem Pass oder jedem anderen offiziellen Personaldokument unter „Staatsbürgerschaft“ eingetragen ist.
- M MEDIZINISCHE BEHÖRDE:** jede Person, die in dem Land, in dem Sie sich befinden, Inhaber eines gültigen Medizin- oder Chirurgiediperms 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 der 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 einer (öffentlichen oder privaten) Klinik nach einem *Unfall* oder aufgrund einer *Krankheit*, bei dem Ihnen ein Bett zugewiesen wird.

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 Körperschädigung des Versicherten im Ergebnis eines heftigen, plötzlichen, gewaltsamen, von außen verursachten Ereignisses mit einem zufälligen und unvorhersehbaren Charakter. Lt. Art. L. 1315 des französischen Bürgerlichen Gesetzbuchs müssen Sie den Beweis für den Unfall und den direkten kausalen Zusammenhang zwischen diesem und den verursachten Kosten erbringen.

UNFALLVERSICHERUNG: Versicherung, die die Zahlung eines Kapitals vorsieht, wenn Sie ableben oder infolge eines *Unfalls* Invalide werden.

V VERSICHERTER, „SIE“: natürliche Person, die in die Versicherung aufgenommen wurde und die den Versicherungsschutz dieses Vertrags genießt.

VERSICHERUNGSBESCHEINIGUNG: Dokument, das als *Versicherungsbescheinigung* gilt, die wir dem *Versicherungsnehmer* aushändigen, die seine Aufnahme in den Versicherungsvertrag Crystal Studies bestätigt und aus der vor allem der *Versicherte*, 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 jeder *stationären Heilbehandlung* (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 vor Behandlungsbeginn von Ihrem behandelnden Arzt, der diese Leistungen verordnet, *den Antrag auf Kostenzusage* ausfüllen lassen müssen. Bei einer *stationären Heilbehandlung* lassen Sie bitte das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* von Ihrem Arzt ausfüllen.

W WARTEZEIT: Zeitraum, in dem die Versicherungsleistungen noch nicht in Kraft sind. Der Beginn dieses Zeitraumes entspricht dem auf der *Versicherungsbescheinigung* angegebene *Datum des Inkrafttretens* des Vertrages.

WERTGEGENSTÄNDE: Kunst- und Sammlergegenstände, Silberwaren, getragene Uhren, Schmuck, Edelsteine und Perlen, wertvolle Gemälde, Pelze, Kameras, Geräte zur Wiedergabe von Bildern und ihr Zubehör, Ferngläser, Telefone und Laptops, 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 *Unfalls* oder einer plötzlichen *Krankheit* sind, die einen chirurgischen Eingriff oder eine medizinische Behandlung notwendig machen, die nicht nach der Rückkehr in das *Land der Staatsangehörigkeit* erfolgen können.

ZIELLAND: das Land des Hauptwohnsitzes, in dem Sie sich während der Dauer Ihres Aufenthalts im *Ausland* aufhalten.

ZUZAHLUNG PRO TAG (im Fall einer stationären Heilbehandlung in Frankreich): Anteil der Kosten der *stationären Heilbehandlung* pro Tag, der nicht von der französischen Sozialversicherung übernommen wird.

3. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT IHRES VERTRAGS

3.1. WELCHE LEISTUNGEN SIND DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT?

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

Beim Tarif „Mini“:

- Erstattung der Heilbehandlungskosten
- Assistance-Leistungen

Beim Tarif „Complète“:

- Erstattung der Heilbehandlungskosten
- Assistance-Leistungen
- Rechtsschutzversicherung
- Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung

- Kapitalabfindung bei Ableben oder *Voll-* oder *Teilinvalidität* durch *Unfall*
- Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäck
- Verschiebung der Abreise

3.2. WO SIND SIE VERSICHERT?

Bei Auswahl eines Versicherungsschutzes mit Erstattungen ab dem 1. Euro gilt die Versicherung weltweit, außer in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit*. Der Versicherungsschutz gilt in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* für Zeiträume von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen zwischen zwei Aufenthalten im *Land des Reiseziels*.

Bei Auswahl eines Versicherungsschutzes in Ergänzung der EHIC gilt die Versicherung für die gesamte Dauer des Hauptaufenthalts im *Ausland* in den folgenden Ländern: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich (inkl. Guadeloupe, Guyana, La Réunion und Martinique), Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal (inkl. Madeira und Azoren), Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien (inkl. Balearen und Kanaren), Tschechische Republik, Ungarn und Zypern. Die Versicherungen gelten in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* für Zeiträume von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen zwischen zwei Aufenthalten im *Land des Reiseziels* nur dann, wenn das *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* zu den o. g. Ländern gehört.

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 auf Anfrage unter +33 (0)1 73 03 41 29 oder per E-Mail an info.expat@april-international.com. Die Liste der Ausschlussländer kann geändert werden.

4. WER KANN EINEN VERTRAG ABSCHLIESSEN?

Um die Versicherung abschließen zu können oder Ihren Vertrag zu erneuern, müssen Sie:

- zum Zeitpunkt des *Datums des Inkrafttretens* des Vertrags jünger als 41 Jahre sein
- Student oder *gleichgestellter Student* oder Schüler sein, der außerhalb des *Landes seiner Staatsangehörigkeit* reist, studiert, einen Sprachaufenthalt oder Au-pair-Einsatz oder Berufspraktika absolviert
- den Aufnahmeantrag ausgefüllt und unterschrieben haben
- in der Lage sein, jederzeit auf Verlangen der Serviceteams von APRIL International eine **Fotokopie Ihres gültigen Studentenausweises** oder einer **gültigen Schul-/Studienbescheinigung** vorzulegen (eine Kopie Ihres Au-pair-Vertrags mit der Gastfamilie bei einem Au-pair-Aufenthalt).
- die Gesundheitsprüfung maximal sechs Monate vor dem gewünschten *Datum des Inkrafttretens* unterzeichnet haben (wenn Sie zum Zeitpunkt des *Datums des Inkrafttretens* des Vertrags über 30 Jahre alt sind)
- Sie dürfen nicht arbeitsunfähig oder *Invalide* sein, sich wegen keiner *Krankheit* in Behandlung befinden, die zu einem Rückfall führen oder sich verschlimmern kann
- Sie dürfen nicht kürzlich in medizinischer Behandlung im Zusammenhang mit einem Rückfall gewesen sein und keine Behandlung im *Land des Reiseziels* geplant haben

Bei Auswahl eines Versicherungsschutzes in Ergänzung der EHIC müssen Sie weiterhin:

- in einem Land der Europäischen Union gesetzlich versichert sein
- sich vor Ihrer Abreise die Europäische Krankenversicherungskarte beschaffen, die Sie den Gesundheitsfachleuten im *Land des Reiseziels* vorlegen

In diesem Fall erstatten *wir* nur die Differenz, wobei dafür die Belege für die Leistungen der gesetzlichen Versicherung vorzulegen sind. Die Versicherungsaufnahme erfolgt auf der Grundlage Ihrer Erklärungen und des *Versicherungsnehmers* und auf Treu und Glauben der Parteien.

Die Versicherungsaufnahme unterliegt unserer medizinischen Genehmigung. *Wir* behalten uns die Möglichkeit vor, in Abhängigkeit der Gesundheitsprüfung zusätzliche medizinische Formalitäten zu verlangen.

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

5. DATUM DES INKRAFTTRETENS, DAUER UND WIDERRUF DES VERTRAGS

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 Gesundheitsprüfung [sofern Sie über 30 Jahre alt sind]), jeweils ausgefüllt und unterschrieben, unter der aufschiebenden Bedingung der Zahlung des geschuldeten *Beitrags*.

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

Sofern eine medizinische Prüfung für Ihren Aufnahmeantrag notwendig sein sollte, beginnt Ihr Vertrag und der damit verbundene Versicherungsschutz am Tag folgend auf Ihre medizinische Annahme.

Der Versicherungsschutz tritt für jeden der Versicherten am Datum des Inkrafttretens des Vertrages in Kraft, vorbehaltlich der Anwendung der folgenden Wartezeiten für die Abdeckung der medizinischen Kosten:

- 4 Wochen für alle Covid-19-bezogenen medizinischen 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

Die Wartezeit gilt ab dem auf Ihrer Versicherungsbescheinigung angegebenen Datum des Inkrafttretens.

Jegliche Kosten für Behandlungen oder verordnete medizinische Verfahren, die vor dem Datum des Inkrafttretens des Vertrages oder während der Wartezeiten anfallen, sind definitiv vom Versicherungsschutz ausgeschlossen und begründen keinen Leistungsanspruch.

5.2. GÜLTIGKEITSDAUER UND ERNEUERUNG IHRES VERTRAGS:

Der Versicherungsschutz wird für einen Zeitraum von mindestens einem Monat und maximal 12 Monaten erworben. Die Dauer des vertraglichen Versicherungsschutzes entspricht dem Zeitraum, der aus Ihrer Versicherungsbescheinigung hervorgeht. Der Vertrag ist auf Antrag erneuerbar, sofern Sie Ihr Studium (oder Ihren Au-pair-Einsatz) im Ausland fortsetzen und Sie jünger als 41 Jahre sind. Sie können Ihren Vertrag maximal drei Mal auf Antrag und vorbehaltlich der Genehmigung der Versicherung erneuern. Ein Wechsel des Tarifs ist nur am Tag der Vertragserneuerung möglich. 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 den Versicherer oder die Association des Assurés APRIL zum jährlichen Fälligkeitstermin (in diesem Fall verpflichtet sich der Verein, jedes Mitglied darüber zu informieren)
- c) wenn Sie nicht mehr die Aufnahmebedingungen von Punkt 4 erfüllen
- d) am Tag Ihrer endgültigen Rückkehr in das Land Ihrer Staatsangehörigkeit
- 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 des Versicherungsschutzes weiter.

Sanktionen bei falschen Angaben

Unabhängig davon, ob es sich um Erklärungen handelt, die bei Vertragsabschluss 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 Vertrags.

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 Vertrags unberechtigtweise erstattet wurden.

5.4. WIE KÖNNEN SIE VON IHREM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?

Die Unterzeichnung des Aufnahmeantrags 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 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 den Vertragsabschluss widerrufen.

Allgemeine Bedingungen für die Ausübung des Rücktrittsrechts:

Zur Ausübung seines Rücktrittsrechts 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 (Postabteilung) - 1 rue du Mont - CS 80010 - 81700 Blan - FRANKREICH.

Dafür ist es ausreichend, das Widerrufsformular auf Seite 29 auszufüllen oder APRIL International Care France einen nach folgendem Vorbild verfassten Brief zu schicken:

„Ich, der/die Unterzeichnende Herr/Frau..... (Name, Vorname, Adresse), erkläre, des Abschlusses des Vertrages, Crystal Studies' Nr..... zu widerrufen. Ausgefertigt in am Unterschrift"

Der Versicherungsschutz endet am Tag des Eingangs des Kündigungsschreibens. Bereits gezahlte Beiträge erhält der *Versicherungsnehmer* von *Uns* erstattet, mit Ausnahme der Beiträge, die dem bereits vergangenen Versicherungszeitraum entsprechen.

Der Benutzer kann sein Rücktrittsrecht nicht mehr ausüben, wenn im Rahmen dieses Vertrags bereits Leistungen erbracht wurden.

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 beigefügt 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* 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 zuviel gezahlten Beitrag anteilmäßig. Bei einer monatlichen Beitragszahlung ändern wir das Datum, an dem Ihr Vertrag endet und unterbrechen die Abbuchungen.

Wir bitten Sie diese Belege innerhalb von 5 Tagen nach Ihrer Rückkehr zuzusenden. Anderenfalls wird den zuviel gezahlten *Beitrag* entsprechend des Zeitraums zwischen Erhalten Ihres Beleg und das ursprüngliche Enddatum Ihres Vertrages anteilmäßig erstattet.

6. BEITRÄGE

6.1. WIE WIRD DIE HÖHE IHRES BEITRAGS BESTIMMT?

Die *Beitragshöhe* wird von dem Tarif und dem Typ des gewählten Versicherungsschutzes, der Altersgruppe und der Dauer des gewählten Versicherungsschutzes sowie der gewählten Zahlungsweise bestimmt.

Das Alter, das für die Berechnung der *Beiträge* berücksichtigt wird, ist das Alter, das Sie am Tag des *Inkrafttretens* des Vertrags hatten. 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 in Euro im Voraus gemäß der vom *Versicherungsnehmer* gewählten und auf dem Aufnahmeantrag aufgeführten Zahlungsweise zahlbar:

- vollständig bei der Aufnahme, per Scheck oder Kreditkarte
- monatlich durch SEPA-Lastschrift von einem Konto in Euro, das in der SEPA-Zone (Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum) geführt wird. Diese Zahlungsmethode ist nicht verfügbar, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 4 Monate beträgt.

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 *Beitrags* innerhalb von 10 Tagen nach seiner Fälligkeit schicken wir an den *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 nicht durch Nichtzahlung und *Kündigung* des Vertrags 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 Betrags 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 Zeitraums der Aussetzung der Versicherung aufgewendeten Kosten werden im Rahmen dieses Vertrags nicht zurückgezahlt, auch nicht nach Bezahlung des *Beitrags*.

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 seines Familienstands, seiner Situation, seiner Wohnanschrift (**anderenfalls gelten die Briefe, die an die letzte Anschrift geschickt wurden, als zugestellt**) oder seiner Beschäftigung informieren.

8. WAS IST MIT IHREM VERTRAG VERSICHERT UND WIE KÖNNEN SIE LEISTUNGEN ERHALTEN?

Mehrfachversicherungen:

Die Erstattungen der Versicherungsgesellschaft 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.

Die Begrenzung der Erstattungen auf den Betrag der tatsächlich aufgewendeten Kosten wird von der Versicherungsgesellschaft für jeden versicherten Posten bzw. jede Verrichtung festgesetzt.

Zwei Tarife stehen zur Auswahl:

- **der Tarif „Compleète“** mit den folgenden Versicherungsleistungen: Heilbehandlungskosten, Assistance-Leistungen, Rechtsschutz, Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflicht, Unfallversicherung, Gepäckversicherung und Verschiebung der Abreise
- **der Tarif „Mini“** umfasst lediglich die Versicherung von Heilbehandlungskosten und eine Assistance-Leistung

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

Sie können zwischen zwei Deckungsarten wählen:

- Übernahme der Heilbehandlungskosten ab dem 1. aufgewendeten Euro
- Übernahme der Heilbehandlungskosten in Ergänzung zur EHIC

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

Es können nur die Kosten für Behandlungen erstattet werden, die innerhalb des Versicherungszeitraums durchgeführt 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 *Schadensfalls* gültig war.

Bei einer Versicherung in Ergänzung zur EHIC werden nur die Kosten erstattet, die zuvor von Ihrer Basisversicherung übernommen wurden.

Höchstgrenzen:

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

HEILBEHANDLUNGSKOSTEN > Bis 200.000 € je Versicherungsjahr

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

STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG*	VERSICHERUNGSUMFANG
<p><i>Stationäre Heilbehandlung</i> für chirurgische oder medizinische Behandlung*: Transport im Krankenwagen (wenn die <i>Stationäre Heilbehandlung</i> von APRIL International übernommen wird) Aufenthaltskosten (inkl. <i>Zuzahlung pro Tag</i> in Frankreich) Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen Untersuchungen, Laboranalysen, Arzneimittel Medizinische Leistungen</p>	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
<i>Stationäre Heilbehandlung</i> psychischer oder nervöser Störungen*	80 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis zu 30 Tagen pro Jahr
<i>Direkte Übernahme</i> der Kosten bei <i>stationärer Heilbehandlung</i> über 24 Std.	Zustimmung vorbehaltlich ärztlicher Genehmigung innerhalb von 24 Std. (außer bei Auswahl eines Versicherungsschutzes in Ergänzung der EHIC)
Einzelzimmer	bis zu 50 € pro Tag
AMBULANTE HEILBEHANDLUNG	VERSICHERUNGSUMFANG
Konsultationen und Behandlungen durch Allgemein- und Fachärzte	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> (auf 130 €/Jahr für Konsultationen beim Augenarzt und auf 80 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> und 5 Sitzungen/Jahr zur Behandlung von psychischen oder nervösen Störungen begrenzt)
Untersuchungen, Laboranalysen, Strahlendiagnostik, Arzneimittel	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
Behandlungen durch Krankenpfleger und Physiotherapeuten** (nach einem behördlich protokollierten Unfall)	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
Zahnärztliche Erste-Hilfe-Maßnahmen	bis zu 400 € pro Jahr
Zahnprothesen (nach einem behördlich protokollierten Unfall)	bis zu 600 € pro Jahr
Sonstige Prothesen (nach einem behördlich protokollierten Unfall) Sehhilfen: Gläser und Brillenfassung oder Kontaktlinsen (nach einem behördlich protokollierten Unfall)	bis zu 500 € pro Jahr
Präventionspauschale: Präservative	bis zu 20 € pro Jahr

* Für jede *stationäre Heilbehandlung* ist zunächst eine *vorherige Genehmigung* einzuholen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität vor der *stationären Heilbehandlung* 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?

Vorherige Genehmigung

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.

Im Fall einer 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 die *stationäre Heilbehandlung*, der Zeitraum und die Art der Erkrankung sowie der Zeitpunkt des Auftretens der ersten Symptome bzw. die Umstände des *Unfalls* hervorgehen (wobei bei einem *Unfall* der Unfallbericht als Nachweis mitzuschicken ist), ist mit allen anderen medizinischen Unterlagen, die zur Beurteilung Ihres Falls 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: 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 (bei Auswahl eines Versicherungsschutzes in Ergänzung der EHIC nicht verfügbar):

Wir können Ihre *stationären Heilbehandlungskosten* über 24 Std. direkt mit dem Krankenhaus *abrechnen*, in der Sie sich aufhalten. Dazu kontaktieren wir das Krankenhaus direkt.

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

- aus den USA und Kanada wählen Sie bitte die (+1) 866 299 2900 (Hotline)
- aus lateinamerikanischen Ländern wählen Sie bitte die (+1) 305 381 6977
- aus einem Land der Zone Asien-Pazifik wählen Sie bitte die +66 (0)2 022 9180
- aus den Ländern des Mittleren Ostens, Afrika und Europa wählen Sie bitte die +33 (0)1 73 02 93 99

Bitte übersenden Sie uns immer die Rechnungen und Entlassungsberichte Ihrer jeweiligen *stationären Heilbehandlung*.

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 ERHALTEN SIE IHRE KOSTENZUSAGE VOR BEGINN BESTIMMTER BEHANDLUNGEN ODER THERAPIEN?

Bestimmte medizinische Leistungen müssen vorher von unserem Vertrauensarzt genehmigt werden. Das bedeutet, dass Sie vor Behandlungsbeginn von Ihrem behandelnden Arzt, der diese Leistungen verordnet, einen *Antrag auf Kostenzusage* ausfüllen lassen müssen, dem ein detaillierter Kostenvorschlag beizufügen ist.

Das Formular für Ihren *Antrag auf Kostenzusage* steht in Ihrem Kundenextranet unter www.extranet.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 Behandlungen durch Krankenpfleger und Physiotherapeuten nach einem *behördlich protokollierten Unfall* bedürfen einer *vorherigen Genehmigung*, sofern mehr als 10 Sitzungen je *Versicherungsjahr* verschrieben werden.

Ihren Antrag auf Kostenzusage schicken Sie bitte an folgende Anschrift:

APRIL International Care France

Service Courrier (Postabteilung)

1 rue du Mont

CS 80010

81700 Blan

FRANKREICH

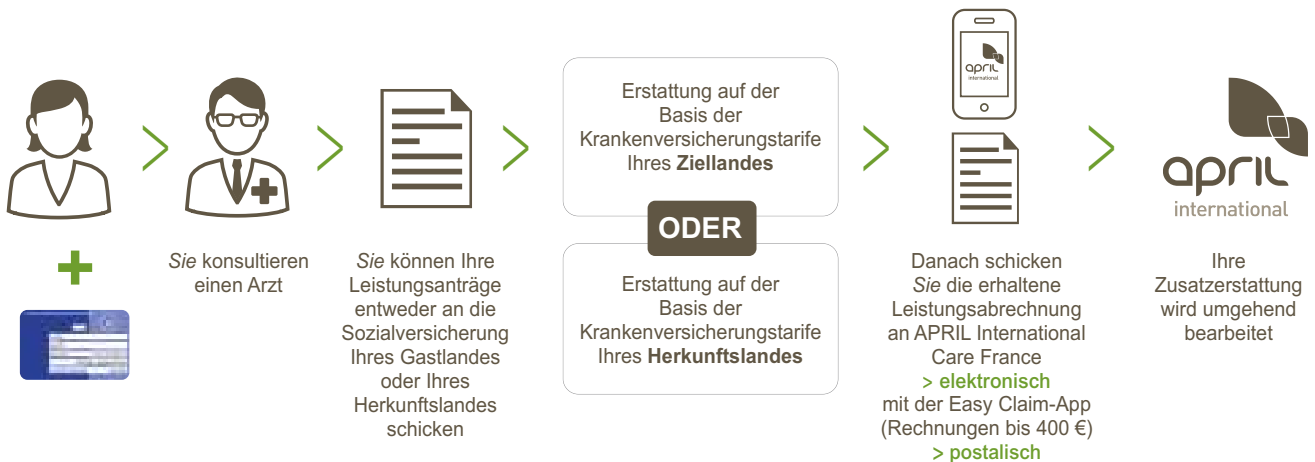
E-Mail: claims.expats@april-international.com

8.1.4. WIE STELLE ICH EINEN LEISTUNGSANTRAG?

a) Ihre Kosten werden vollständig übernommen:



b) Ihre Kosten werden in Ergänzung der EHIC übernommen:



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 App Store oder über Google Play 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 das Formular für Ihren Antrag auf Erstattung von Heilbehandlungskosten aus, das in Ihrem Kundenextranet unter www.extranet.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 Courier (Postabteilung)
1 rue du Mont
CS 80010
81700 Blan
FRANKREICH

- sofern Sie in Ergänzung der EHIC versichert sind, schicken Sie uns ebenfalls die Erstattungsberichte der Sozialversicherungskasse Ihres Ziel- oder Heimatlandes
- für die Erstattung von Leistungen durch Krankenpfleger und Physiotherapeuten, Prothesenkosten (Zahnprothesen oder sonstige) und für Sehhilfen müssen Sie Ihrem Antrag einen Nachweis beifügen, dass diese Behandlungen infolge eines *behördlich protokollierten Unfalls* lt. Definition von Punkt 2 erfolgt sind
- für die Erstattung *zahnärztlicher Erste-Hilfe-Maßnahmen* müssen Sie Ihrem Antrag ein zahnärztliches Attest beilegen, aus dem hervorgeht, dass Ihre Behandlungen im Rahmen zahnärztlicher Erste-Hilfe-Maßnahmen lt. Punkt 2 erteilt wurden.

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

Fügen Sie bitte immer die folgenden Unterlagen bei:

- Originale der bezahlten Honorar-, Kosten- und Rezeptrechnungen, aus denen das Datum, Ihr Name, Ihre Vornamen und Ihr Geburtsdatum, die entsprechende Krankheit oder Beschwerden, 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
- Wenn die Behandlungen genehmigungspflichtig sind, ist der von unserem medizinischen Dienst genehmigte *Antrag auf Kostenübernahme* 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

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 Frankreich (bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag einen RIB bei)
- per Überweisung auf ein Konto in den USA (bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag eine internationale Bankverbindung mit IBAN-Nr., 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 IBAN-Nr., 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), unabhängig von der Höhe des Überweisungsbetrags
- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in den übrigen Ländern (außerhalb Europas)
 - werden die Bankgebühren bei Überweisungen unter 75 € geteilt (zwischen Ihnen und uns)
 - gehen die Bankgebühren bei Überweisungen über 75 € vollständig zu Ihren Lasten

Alle Erstattungen erfolgen unter Beachtung der Vorschriften 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 mit 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. 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 deren 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 Staatsangehörigkeit* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend) oder Ihrem Hauptwohnsitz in Ihrem *Land des Reiseziels* am nächsten liegt

- oder an Ihren Wohnsitz in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend) oder an Ihren Hauptwohnsitz in Ihrem *Land des Reiseziels*

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

Die Entscheidung über die endgültige Auswahl des Ortes des Krankenhausaufenthalts, 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 Heimschaffungsversicherung für Personen.

Europ Assistance kann Sie dazu auffordern, Ihr Beförderungspapier zu verwenden, wenn dieses verwendet oder geändert werden kann.

8.2.3. ANWESENHEIT EINES MITGLIEDS IHRER FAMILIE BEI EINER STATIONÄREN HEILBEHANDLUNG

Wenn Ihr Zustand Ihren Rücktransport nicht erlaubt oder nicht rechtfertigt und wenn die *stationäre Heilbehandlung* 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 volljährige *Mitglied Ihrer Familie* vor Ort befindet.

Europ Assistance organisiert und übernimmt ebenfalls seine Hotelkosten (nur Zimmer und Frühstück) **für maximal 10 Übernachtungen in Höhe von 80 € pro Nacht. Andere vorübergehende Unterbringungsleistungen sind nicht ausgleichsfähig.**

8.2.4. ERMITTLUNG UND VERSAND VON MEDIKAMENTEN, DIE VOR ORT NICHT ZUR VERFÜGUNG STEHEN

Sollte es nicht möglich sein, die vor der Abreise von Ihrem behandelnden Arzt in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* (oder in Ihrem Heimatland, wenn 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.

8.2.5. VORZEITIGE RÜCKREISE BEI ABLEBEN ODER EINER STATIONÄREN HEILBEHANDLUNG EINES MITGLIEDS IHRER FAMILIE

Europ Assistance stellt Ihnen bei einem Todesfall oder einer *stationären Heilbehandlung* von mehr als 5 aufeinanderfolgenden Tagen eines *Mitglieds Ihrer Familie* ein Ticket für die Hin- und Rückreise (Flugzeug Economy-Klasse oder Zug 1. Klasse) in das *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* zur Verfügung. Die Hinreise muss innerhalb von 8 Tagen ab dem Todestag oder der Krankenseinweisung erfolgen. Bei einer *Krankheit* eines *Mitglieds Ihrer Familie* kommt ab dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags eine Karenzzeit von 6 Monaten zur Anwendung. Dieser Leistungsanspruch besteht, wenn das Datum des Ablebens oder der *stationären Heilbehandlung* nach dem Datum Ihrer Abreise ins *Ausland* liegt.

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

Um diese Leistung nutzen 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.

8.2.6. SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN

Diese Versicherungsleistung hat die Erstattung Ihrer Such- und Rettungskosten **bis zu einer Höhe von 5.000 € je Versicherten und je Ereignis** zum Gegenstand, die bei einer Maßnahme auf einem privaten oder öffentlichen Grundstück von Spezialteams 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. Die Versicherungsleistung wirkt in Ergänzung weiterer 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.

8.2.7. ÜBERFÜHRUNG DER STERBLICHEN ÜBERRESTE BEI ABLEBEN UND KOSTEN FÜR DEN SARG

Nach Ihrem Ableben organisiert und übernimmt Europ Assistance die Überführung der sterblichen Überreste (Leichnam, Asche) vom Ort des Ablebens bis zum Ort der Beerdigung in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* (oder in Ihrem Heimatland, wenn 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 Europ Assistance organisierten Transport verbundenen Sargkosten werden **bis zu einer Höhe von maximal 1.000 €** 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.

8.2.8. KAUTIONSVORSCHUSS BEI EINEM STRAFVERFAHREN IM AUSLAND (GILT NICHT IN DEM LAND IHRER STAATSANGEHÖRIGKEIT)

Europ Assistance hinterlegt bei einem Strafverfahren im *Ausland* im Rahmen eines Vorschusses die Kaution, die von den Behörden verlangt wird, 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

8.2.9. ÜBERMITTLUNG DRINGENDER NACHRICHTEN

Wenn *Sie* faktisch nicht in der Lage sind, eine wichtige 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 diese haften, wobei Europ Assistance nur als Vermittler für die Überbringung der Nachrichten auftritt. Europ Assistance kann auch in umgekehrter Richtung als Vermittler dienen.

8.2.10. 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 werden, 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 Staatsangehörigkeit* zur Verfügung gestellt werden, verpflichtet sich Europ Assistance, 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 Beförderungsdokuments 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 selbst oder von einem Dritten zu hinterlegen ist. Die Rückzahlung von Vorschüssen hat innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab der Bereitstellung der Mittel zu erfolgen.

8.2.11. UNMÖGLICHKEIT DER RÜCKKEHR

Bei einem Ereignis, das von den staatlichen Behörden Ihres *Ziellandes* als *höhere Gewalt* qualifiziert wird und das Ihre endgültige Rückkehr in das *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* 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, sowie nach vorheriger Genehmigung durch Europ Assistance in Kraft.

Alle Ausgaben, die ohne das vorherige Einverständnis von Europ Assistance getätigt wurden, sowie alle Kosten, die durch eine Verlängerung des Aufenthalts 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.

8.2.12. VORZEITIGE RÜCKREISE BEI ATTENTAT ODER NATURKATASTROPHE

Wenn *Sie* auf Anraten der Behörden vor Ort in Ihrem *Zielland* oder der Behörden des *Landes Ihrer Staatsangehörigkeit* 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 ab Ihrer Rückkehr in Ihr *Land der Staatsangehörigkeit* alle Belege, anhand derer Ihnen die Transportkosten bis zur Höhe des Preises eines Flugtickets (Economy Class) oder einer Fahrkarte (1. Klasse) erstattet werden können. Diese Erstattung gilt nur für das einfache Ticket zur Rückreise in das *Land der Staatsangehörigkeit*.

Dieser Versicherungsschutz gilt ausschließlich außerhalb des Landes Ihrer Staatsangehörigkeit.

8.2.13. ÜBERSETZUNG VON RECHTLICH ODER ADMINISTRATIV RELEVANTEN DOKUMENTEN

Wenn *Sie* sich im *Ausland* aufhalten oder im Fall eines medizinischen Rücktransports und wenn Ihnen die Landessprache erhebliche Probleme beim Verstehen von rechtlich oder administrativ relevanten Dokumenten bereitet, organisiert und übernimmt Europ Assistance 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 mangelndes Verständnis Ihrerseits.

8.2.14. GESUNDHEITS- UND REISEINFORMATIONEN

Europ Assistance steht zu Ihrer Verfügung, um Ihnen Informationen über medizinische Vorsorgemaßnahmen zu geben, die *Sie* vor der Abreise durchführen sollten (Impfungen, Arzneimittel ...), sowie Informationen über die Lebensbedingungen vor Ort (Temperatur, Klima, Ernährung usw.).

Darüber hinaus ist Europ Assistance rund um die Uhr erreichbar, um objektive Gesundheitsinformationen zu geben. Wenn das Team von Europ Assistance nicht in der Lage sein sollte, Ihnen sofort zu antworten, wird Europ Assistance die notwendigen Erkundigungen vornehmen und *Sie* danach schnellstmöglich erneut kontaktieren.

Bei Gesundheitsproblemen, die einen Arztbesuch notwendig machen, kann Europ Assistance auf Anfrage Daten von Behandlungszentren vor Ort mitteilen.

Das Ziel dieser Leistung besteht keinesfalls darin, eine individuelle Konsultation oder eine medizinische Verordnung per Telefon durchzuführen oder eine Selbstmedikation zu empfehlen. Diese Leistung dient ausschließlich der Information. Sie darf keinesfalls als eine Empfehlung betrachtet werden. Europ Assistance haftet nicht für Behandlungsstrukturen, die empfohlen wurden, oder die dortige Behandlungsqualität.

Diese Leistung ist auf 3 Telefonanrufe je *Versicherungsjahr* beschränkt.

8.2.15. VERSPÄTETE ZUSTELLUNG DES GEPÄCKS

Als Gepäck gelten Ihre Reisetaschen, Ihre Koffer sowie Ihre Sachen oder persönlichen Gegenstände, die diese enthalten. Als persönliche Gegenstände gelten *Wertgegenstände*, deren Preis höher oder gleich 500 € ist sowie Schmuck (echte und Kulturperlen, Edelsteine und Halbedelsteine) und Pelze, die Ihnen gehören. Als Gepäck gelten tragbare Rechner, Tablets, 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 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.

8.2.16. SEMESTERVERSICHERUNG

Wenn Sie aus medizinischen Gründen im Rahmen eines Krankenrücktransports in dem *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* (oder in Ihr Heimatland, wenn abweichend) zurücktransportiert sind, zahlt Ihnen Europ Assistance eine Pauschale von 200 € zur Deckung eigener Kosten, die bereits vor Ort angefallen sind. Diese Kosten (nur Studiengebühren, Miete und Transport) sind durch Originalrechnungen nachzuweisen. Diese Leistung kann nur einmal je Vertrag in Anspruch genommen werden.

8.2.17. BESCHRÄNKUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

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

Wenn Europ Assistance Ihre Rückführung auf seine Kosten durchgeführt hat, sind Sie verpflichtet, Europ Assistance das nicht verwendete Beförderungsdokument auszuhändigen.

8.3. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG:

8.3.1. INFORMATIONEN ZU RECHTLICHEN, PRAKTISCHEN UND ADMINISTRATIVEN FRAGEN

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 *Rechtsstreit* 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, englischer, französischer 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 Ihr Antrag juristisch begründet ist und 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 genießen Sie Versicherungsschutz. Versichert sind insbesondere *Streitigkeiten*, die sich auf Instandhaltungs-, Ausgestaltungs- oder Verschönerungsarbeiten in der Wohnung beziehen, *Nachbarschaftsstreitigkeit* oder Probleme mit der Betriebskostenabrechnung
- **Verwaltungsrecht:** Bei *Streitigkeit* mit den Behörden vor Ort (außer Finanzamt), der öffentlichen Hand und den Gebietskörperschaften genießen Sie Versicherungsschutz
- **Internet-Kaufrecht:** Für *Streitigkeiten*, die sich auf Transaktionen auf einer Webseite beziehen, genießen Sie Versicherungsschutz
- **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 zu nutzen, 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 Anwalts und der Gerichtsvollzieher) in Höhe der nachfolgend genannten Höchstbeträge:

VERSICHERTE RECHTSKOSTEN	HÖCHSTGRENZEN
Abgeschlossenes Schlichtungsverfahren	250 €/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 €/Fall
Erfolgreiche Mediation oder Schlichtung, die von einem Richter festgestellt wurde	
Einstweilige Verfügung und Antrag	400 €/Verfügung
Friedens- bzw. Laienrichter	340 €/Fall
Verkehrsstrafen / Strafverteidigung	340 €/Fall
Amtsgericht (und gleichgestellte Gerichte)	520 €/Fall
Landgericht (und gleichgestellte Gerichte)	750 €/Fall
Berufungsgericht	850 €/Fall
Schwurgericht, Kassationsgericht, Oberverwaltungsgericht	1.500 €/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?

Sie müssen, sobald Sie Kenntnis von der *Streitigkeit* haben, bei der Sie sich unterstützen lassen möchten, 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 Vertrags 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 sowie die Ihres Widersachers hervorgehen, sowie alle Unterlagen, 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 Paris 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 Betrags.

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 € inkl. Steuern und Abgaben 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*: **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 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 beschränkt ist.

Der Versicherungsschutz gilt bei Ableben des Versicherten, sofern dieses spätestens sechs Monate 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 Erben 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 zutreffen ist,

vorbehaltlich der Genehmigung durch den *Begünstigten*, wodurch diese unwiderruflich wird. Die Ernennung als *Begünstigte/r* kann auch im Rahmen einer Privat- oder notariellen Urkunde erfolgen. Wenn der *Begünstigte* namentlich benannt ist, können *Sie* die Daten desselben 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 überlebenden 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 zu gleichen Anteilen zwischen ihnen und anderenfalls seinen sonstigen Erben zu.

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Das Ableben ist der Versicherung über unsere Vermittlung anzuzeigen. Dazu sind die für die Zahlung notwendigen Originalbelege zu übermitteln, und zwar:

- 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 Versicherungseinrichtung zur gesamten Hand gegen Empfangsbestätigung und gemeinsame Unterschrift der Betroffenen.

Nach Eingang der Todesanzeige und Kenntnisnahme der Daten des oder der *Begünstigten* verfügen *Wir* über eine Frist von fünfzehn (15) Tagen, um von dem/den *Begünstigten* alle für die Bearbeitung des Vorgangs notwendigen Unterlagen anzufordern.

Nach Eingang der gesamten Unterlagen und wenn die Zahlung berechtigt ist, überweisen *Wir* das Kapital innerhalb einer Frist von dreißig (30) Tagen.

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 UNFALLS

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* der Versicherung über uns als Vermittler schriftlich **innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach dessen Kenntnisnahme** anzeigen, außer bei Zufall oder höherer Gewalt. Die Anzeige muss alle Informationen über die Schwere, die Ursache und die Umstände des *Unfalls* enthalten. *Sie* müssen vor allem:

- 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. VERSCHIEBUNG DER ABREISE:

Ihr Versicherungsschutz umfasst die Erstattung der Gebühren der Luftverkehrsgesellschaften, die bei einer Verschiebung Ihres Reisedatums in Ihr *Zielland* oder bei einer endgültigen Rückreise in das *Land Ihrer Staatsangehörigkeit* anfallen.

Der Versicherungsschutz greift:

- bei einer Verschiebung des Prüfungsdatums, die unbedingt durch ein offizielles Dokument bestätigt werden muss, wobei diese Verschiebung unvorhersehbar und nicht korrigierbar sein muss, auf ein Datum, das in der Reisezeit liegt oder nach dem festgelegten Rückreisedatum in *das Land Ihrer Staatsangehörigkeit*, vorbehaltlich dessen, dass dieser Termin nicht am Tag des Vertragsabschlusses bekannt war
- bei einem Nachprüfungstermin an einem Tag, der in der Reisezeit liegt, vorbehaltlich dessen, dass das Nichtbestehen der Prüfung am Tag des Kaufs des Flugtickets nicht bekannt war

Der Versicherungsschutz greift bis zu einer Höhe von maximal 100 € je Versicherten und Versicherungsjahr.

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Sie müssen den Versicherer über die Webseite <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr> schriftlich **innerhalb von 5 Werktagen** nach dem Datum des Versicherungsfalles informieren. Sie müssen die folgenden Informationen angeben:

- Ihren Namen, Vornamen und Adresse
- den exakten Grund für die Verschiebung des Ab- oder Rückreisedatums
- das offizielle Dokument, aus dem die Termine der geplanten und stornierten Prüfungen sowie die neuen Prüfungstermine hervorgehen
- das Original der Rechnung, aus der der Betrag der Umbuchungsgebühren hervorgeht

Bei einer Stornierung, die nicht mit diesen Bestimmungen übereinstimmt, erlischt das Recht auf Erstattung.

8.7. 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 Versicherungshöhe, d. h. bis maximal 800 €, erstattet.

Für jeden Schadensfall tragen Sie einen Selbstbehalt von 15 €.

Inanspruchnahme der Leistung

Sie müssen den *Schaden* dem Versicherer schriftlich innerhalb von fünf Werktagen nach dem Verlust oder der Beschädigung über die Website <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr> anzeigen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Versicherer von seinem Leistungsverweigerungsrecht Gebrauch machen.

Sie werden eine Liste der erforderlichen Belege erhalten.

9. WAS IHR VERTRAG AUSSCHLIESST

9.1. AUSSCHLÜSSE AUS DER KRANKENVERSICHERUNG:

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

- **Kosten, die vor dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsvertrages und nach dessen Beendigung anfallen**
- **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 medizinischen und chirurgischen Ausgaben im Rahmen der Vorbeugung sowie deren Folgen**
- **die Folgen jeglicher medizinischer Krankheit oder Verletzung, die vor dem Unterschriftsdatum des Aufnahmeantrages aufgetreten ist**
- **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
- 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
 - Pediküre
 - sanfte bzw. alternative Behandlungsmethoden
 - Leistungen medizinischer Hilfskräfte, die keine Physiotherapeuten oder Krankenpfleger (nach einem *behördlich protokollierten Unfall*) sind
 - Ergotherapie, Logopädie und die Behandlung psychomotorischer Störungen
 - Konsultationen von Psychologen
 - 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 Bedingungen inkl. Karies/Löcher, Rekonstruktionsmaßnahmen, Kronen und/oder Reparatur von Kronen bzw. alle Behandlungen, die keine notwendigen Schmerzbehandlungen sind
 - Kosten für Zahnprothesen, Sehhilfen und sonstige Prothesen, außer wenn diese Kosten Folge eines *behördlich protokollierten Unfalls* sind
 - Sitzungen zur Vorbereitung der Entbindung
 - Thalassotherapie- und Thermalkuren
 - Impfkosten
 - Pflege, Untersuchungen und Behandlungen der Haut (außer Krebsbehandlung)
 - Kiefergelenkoperationen
 - Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität
 - die Behandlung von Ernährungsstörungen
 - Kosten für Schönheitsbehandlungen, Verjüngungs-, Abmagerungs-, Mastkuren
 - alle Sterilitäts-, Fruchtbarkeits- oder empfängnisverhütenden Behandlungen
 - Behandlungen und Medikamente zur Nikotinentwöhnung
 - Augen-Laserchirurgie (inkl. Korrektur der Kurzsichtigkeit) und die Behandlung des Grauen Stars
 - Kosten für die Suche und den Transport zur Organtransplantation
 - vorbeugende Behandlungen
 - Gesundheitsbilanzen, Routinetests und Check-ups
 - Behandlungen, die von den *medizinischen Behörden* des Landes, in denen sie stattfinden, nicht anerkannt sind
 - experimentelle Behandlungen
 - alle *stationären Heilbehandlungen*, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geplant waren und innerhalb von 12 Monaten, die dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes des Vertrags folgen, stattfinden, unabhängig von deren Grund
 - Lieferserviceleistungen, die für die Diagnose oder Behandlung der *Krankheit* nicht unbedingt notwendig sind
 - Kosten, die nach der Rückkehr des *Versicherten* in das Land seiner Staatsangehörigkeit hätten aufgewendet werden können
 - Nebenkosten wie z. B. Telefongebühren bei einer *stationären Heilbehandlung* oder Kosten, die unter Berücksichtigung des Landes, in dem sie angefallen sind, als Luxus, gegen die Vernunft oder ungewöhnlich gelten
 - Transportkosten, die keine Ambulanzkosten bis zum nächsten geeigneten Behandlungszentrum sind
 - Kosten für Aufenthalte auf dem Land, am Meer, im Gebirge, in Erholungsheimen, außer nach einem *Krankenhausaufenthalt* zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung
 - Behandlungen, die einer *vorherigen Genehmigung* bedürfen, wenn sie ohne vorherige *Genehmigung* erteilt wurden (außer bei einer *stationären Heilbehandlung* ohne *vorherige Genehmigung*: von Ihrer Erstattung wird eine Gebühr in Höhe von 20% *Selbstbehalt* abgezogen)
 - Kosten für eine *stationäre Heilbehandlung* 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,
 - Thermometer und Blutdruckmesser
 - Medikamente und Behandlungen, die mit Erektionsstörungen verbunden sind
 - Behandlungen der Alkoholsucht, der Drogensucht und jeder anderen Sucht oder Krankheit, die mit einer derartigen Abhängigkeit verbunden ist
 - Aufenthalte in medizinisch-pädagogischen Instituten und ähnlichen Einrichtungen
 - Wachstumshormone
 - Operationen und Behandlungen, die mit Geschlechtsumwandlungen verbunden sind
 - Selbstverstümmelung
 - alle Ausgaben, die medizinisch nicht notwendig sind

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 Kosten 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 Früherkennungsmaßnahmen
- für harmlose Erkrankungen oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können und den *Versicherten* nicht daran hindern, seine Entsendung fortzusetzen
- für Rekonvaleszenzen, Erkrankungen, die sich in Behandlung befinden, aber noch nicht konsolidiert sind und/oder später nach Plan behandelt werden müssen
- für *Krankheiten*, die vor der Abreise bestanden und sich verschlimmern oder rezidivieren könnten
- für Erkrankungen, die 6 Monate vor der Abreise Grund für eine *stationäre Heilbehandlung* waren
- für eventuelle Nachsorgen (Kontrolle, ergänzende Behandlungen, Rezidive) einer Erkrankung, aufgrund derer ein Rücktransport erfolgte
- Sterilitätsbehandlungen
- Schwangerschaftszustände, Entbindungen und ihre Folgen für die Neugeborenen, beabsichtigte Schwangerschaftsunterbrechungen
- ästhetische Chirurgie, dermatologische Behandlungen
- Auswirkungen, die sich aus einer fehlenden, unmöglichen oder den Folgen einer Impfung oder einer wegen einer Ortsveränderung oder Reise notwendigen oder vorgeschriebenen Behandlung ergeben
- 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
- Folgen aufgrund der Nichteinhaltung von anerkannten Sicherheitsregeln, die mit der Ausübung von sportlichen Aktivitäten verbunden sind
- Folgen von Schäden, die von Sprengstoffen verursacht wurden, die sich im Besitz des *Versicherten* befanden
- aufgrund von Alkohol und dessen Folgen gemäß der im Land des Eintritts geltenden Gesetzgebung
- Reisen, die zu Diagnose- und/oder Behandlungszwecken unternommen werden
- die Folgen, die sich aus der Teilnahme an einer Wette, einer Mutprobe, einem Duell oder einem Verbrechen ergeben
- 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
- Kosten, die bei einem Transport im Flugzeug mit Gepäck-Übergewicht verbunden sind und Beförderungskosten für Gepäck, wenn dieses nicht mit dem *Versicherten* transportiert werden kann
- Kosten, die der *Versicherte* für die Ausstellung offizieller Dokumente verursacht hat

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

- Kosten, die sich aus der Nichtbeachtung der Regeln der Vorsicht ergeben, die von den Betreibern des Standorts erlassen wurden und/oder der Vorschriften, die für die Aktivität gelten, die der *Versicherte* praktiziert
- Kosten, die sich durch die Ausübung eines Profisports 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 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 der Verträge vorhandener Versicherungsschutz des *Versicherten* die direkte *Entschädigung* seines *Schadens* außerhalb einer Haftungsermittlung vorsieht
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf das geistige Eigentumsrecht auf den Gebieten 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 Konflikts 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 bürgerlich-rechtlichen 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* bezahlt 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 Punkt 9.7. aufgeführt sind, sind aus dieser Versicherung ausgeschlossen:

- Schäden, die sich aus einer Berufstätigkeit ergeben (ausgenommen *Sachschäden*, die während des Praktikums verursacht wurden)
- 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 auf- und absteigender Linie
- 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 Fluggeräts ergeben
- Schäden aufgrund von Umweltverschmutzung
- Abplatzungen, Scharten und Kratzer an Sanitäreinrichtungen sowie Geschirrbruch und Schäden an Bettwaren

9.5. AUSSCHLÜSSE AUS DER 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*, Sonnenexpositionen oder anderen Temperaturwirkungen (außer wenn sie Folge eines versicherten *Unfalls* sind), wobei Ertrinken immer versichert ist
- 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 Gegenstands 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 Strafgesetzbuchs, 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 Einbruch

9.7. AUSSCHLÜSSE, DIE ALLE VERSICHERUNGEN BETREFFEN:

Aus aller Versicherungen 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, Erhebungen, 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 Gebrauchs von Drogen und Betäubungsmitteln außerhalb einer medizinischen Verschreibung
- von Vorhandensein von Alkohol im Blut oder Trunkenheit des *Versicherten* (Blutalkoholspiegel über dem im Straßenverkehrsgesetz, das am Tag des *Schadensfalls* im Land des Eintretens gilt, festgelegten Spiegel)
- der Verkehrsunfälle mit einem Zweiradfahrzeug, sofern 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. Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Leistung "Vorzeitige Rückreise bei Attentat oder Naturkatastrophe" (8.2.12)
- von *Unfällen* oder *Krankheiten*, Erkrankungen und Missbildungen, 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
- des Segelsports und der Hochsee-Vergnügungsschiffahrt (über 200 Seemeilen)
- der Ausübung der Jagd
- von Sportarten, die gefährliche Merkmale aufweisen, wie z. B. das Fliegen mit Ultraleichtflugzeugen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, das Lenken eines Autos, 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, Base-Jumping, Sky-Surfen, Freifall, Wandern/Trekking mit Gebrauch von Seil/Eispickel/Stollen, Verteidigungs- und Kampfsportarten sowie die folgenden Sportarten, wenn sie außerhalb der Pisten praktiziert werden: Skifahren, Skilanglauf, Schlittenfahren, Snowboarding

- der Beteiligung an einem Sport-Studiengang oder an einer sportlichen Ausbildung
- der Ausübung eines 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 oder Trainingseinheiten, die Ausübung von Sport im Rahmen eines Vereins oder eines Verbandes
- der professionellen Teilnahme an Wettkämpfen und Trainings, der professionellen Ausübung von Sport im Rahmen eines Clubs oder Vereins
- von Sport, der auf der Nutzung von erdgebunden, nautischen oder Luftfahrzeugen beruht
- sportlicher 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
- einer Berufstätigkeit auf einer Ölplattform

10. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

10.1. WER VERSICHERT IHREN VERTRAG?

Von der Association des Assurés APRIL (Verein gemäß Gesetz von 1901, geschäftsansässig 114, Boulevard Vivier Merle, 69439 Lyon, Cedex 03, FRANKREICH, dessen Aufgabe darin besteht, Versicherungsverträge aller Art zugunsten seiner Mitglieder 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 und die Unfallversicherung:

Gruppenversicherungsvereinbarungen mit Beitrittswahlrecht mit Groupama Gan Vie (Vereinbarungen Nr. 219/684930/00000, 219/684930/01000, 219/684931/00000 und 219/684931/01000), 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 bereitgestellt.

Die Rechtsschutzversicherung wird von Solucia PJ (Vertrag Nr. 1000 66 02), Rechtsschutzversicherungsgesellschaft, die dem französischen Versicherungsrecht unterliegt, versichert. Firmensitz: 3, Boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANKREICH.

Die Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung und die Gepäckversicherung 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, France, eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 450 327 374 (Code APE: 660E).

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 Assistance-Versicherung, die Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung, die Gepäckversicherung und die Versicherung bei Verschiebung der Abreise: Chubb European Group SE unterliegt den Kontrollen von der Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), geschäftsansässig 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09, FRANKREICH,
- für die die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Rechtsschutzversicherung: die Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 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 Versicherungsvertrag Crystal Studies 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 Rechts 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 dem Versicherer gilt.

10.4. FORDERUNGSÜBERGANG:

Es wird festgelegt, dass die Versicherungseinrichtung 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 und die sie gegenüber dem haftenden Dritten ausüben kann.

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

10.5. KONTROLLE:

Die Versicherungseinrichtung 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 Versicherungseinrichtung.

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 üblichen Ansprechpartner wenden.

Wenn Sie die gegebene Antwort nicht zufriedenstellt, könnten Sie sich an unserer Beschwerdeabteilung wenden, den Sie wie folgt erreichen:
Adresse: APRIL International Care France - Service courrier (Postabteilung) - 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 dem laufenden zu halten, wenn sich diese aus Gründen, die außerhalb unseres Einflussbereichs liegen, verlängert.

Wenn die Meinungsverschiedenheiten bestehen bleiben und keine einvernehmliche Lösung gefunden wird, können Sie unbeschadet der anderen gesetzlichen Rechtsmittelwege, die Ihnen zur Verfügung stehen, den Mediator - „La Médiation de l'Assurance“ - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - FRANCE kontaktieren.

Wenn der Abschluss dieses Vertrages aus der Entfernung 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: **Crystal Studies Ref. Cs 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.

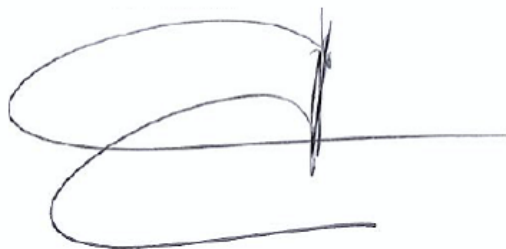
Bei einer Liquidation oder Auflösung des Vereines erfolgen lt. Artikel L141-6 Versicherungsgesetz die am Tag der Auflösung oder Liquidation laufenden Beiträge der Mitglieder zu den kollektiven Versicherungsvereinbarungen rechtsverbindlich.

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

