



aqua med (Stand 01/2009)

Versicherungsbedingungen und Allgemeine Vertragsinformationen sowie Merkblatt zur Datenverarbeitung

Teil 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen (AVB)

Die AVB gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die versicherten Personen

1 Wer ist wo versichert?

- 1.1 Versichert sind Kunden mit einem gültigen aqua med Vertrag und bei entsprechenden Verträgen ggf. weitere versicherte Personen (z.B. Familienmitglieder).
ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, als Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen. Die vereinbarten Leistungen sind in den nachfolgenden Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführt.

2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 2.1 Die versicherten Personen können Leistungen aus der Versicherung auch ohne Zustimmung von aqua med unmittelbar bei ACE geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person, bzw. sollte sie verstorben sein, an ihre Erben bzw. Bezugsberechtigten.
- 2.2 aqua med ist Versicherungsnehmer und somit Vertragspartner der ACE. Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nur aqua med zu.
- 2.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

Die Versicherungsdauer

3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- 3.1 **Dauer des Versicherungsschutzes**
Der Versicherungsschutz besteht, solange Ihr aqua med Vertrag gültig ist. Der Versicherungsschutz für die einzelnen Leistungen kann zeitlich begrenzt sein. Bitte beachten Sie die Angaben in den Speziellen Versicherungsbedingungen.
- 3.2 **Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen-**

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsfall

4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

- Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistungen nicht erbringen.
- 4.1 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht.
- 4.2 Assistenzleistungen werden von aqua med erbracht. Um bestmögliche Behandlungen und ggf. Kostenübernahmeerklärungen zu ermöglichen ist es sinnvoll, im Leistungsfall frühzeitig aqua med zu informieren.
- 4.3 Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte 4.4 und den Speziellen Versicherungsbedingungen.
- 4.4 Grundsätzlich besteht die Verpflichtung
- 4.4.1 **nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;**
- 4.4.2 uns unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
- 4.4.3 das von uns übersandte Schadensformular wahrheitsgemäß aus zu füllen und uns unverzüglich zurückzusenden;
- 4.4.4 von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen wahrheitsgemäß erbracht werden;
- 4.4.5 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;

- 4.4.6 unsere Weisungen zu beachten;
- 4.4.7 darauf hinzuwirken, dass die von uns zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
- 4.4.8 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos und der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
- 4.4.9 Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- 4.4.10 uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren.
- 4.5 Bei den einzelnen Leistungsarten sind in den Speziellen Bedingungen zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

5.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 4vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

5.2 Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

5.3 Wurde aqua med im Leistungsfall nicht rechtzeitig informiert, so ist aqua med nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen.

Dies gilt auch im Zusammenhang mit:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen;
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Terrorismus oder andere Gewaltakte,
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Katastrophen.

6 Wann besteht kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz? (Ausschlüsse & Einschränkungen)

6.1 Neben den in den Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

6.1.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;

6.1.2 die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;

6.1.3 einschließlich derer Folgen sowie für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem

sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;

die durch Kernenergie verursacht wurden;

während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:

- Artist, Stuntman, Tierbändiger,
- im Bergbau unter Tage Tätiger,
- Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
- Kampftaucher und sonstige Taucher der Bundeswehr oder sonstiger Armeen,
- für oder im Auftrag eines gewerblichen Unternehmens (z.B. Bauarbeiter, Arbeiter an Bohrseln, im Tiefbau, zur Bergung von Personen oder Material etc.), ausgenommen Tauchschulen, durchgeführt werden

6.1.6 sowie, außer bei entsprechenden Professional-Verträgen, während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:

- Polizeitaucher und Taucher einer Feuerwehr,
- Berufstaucher,
- Taucher im gewerblichen Such- oder Rettungseinsatz.

Versichert sind jedoch gewerbliche Taucher, wie Tauchausbilder, -lehrer, Unter-Wasser-Fotografen, Biologen oder Berufstaucher mit vergleichbaren Tätigkeiten, wenn bei Antragstellung die Art der Tätigkeit angegeben wurde.

6.2 Nicht versichert sind Behandlungen in Therapieeinrichtungen, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen haben.

6.3 Versicherte Leistungen der aqua med -Taucher -Unfallversicherung und der aqua med -Auslandsreise-Krankenversicherung die in beiden Deckungen enthalten sind, können nur aus einer Versicherung beglichen werden, nicht aber aus beiden Versicherungen gleichzeitig.

7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte

7.1 Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor.

Wird der Versicherungsfall zuerst ACE gemeldet, treten wir in Vorleistung.

7.2 Wenn die versicherte Person als Staatsbürger und/oder Einwohner der Europäischen Union innerhalb der Europäischen

Union reist, sollte sie sich vor Abreise von ihrer Krankenkasse das Formular E111 oder die Europäische Krankenversicherungskarte ausstellen lassen.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist.

8.2 Unsere Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem

der Euro-Betrag bei einem europäischem Geldinstitut angewiesen ist.

8.3 Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn wir oder eine von uns beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringen.

9 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Wir zahlen die Versicherungsleistung in Euro (€).

Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in € umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, Sie weisen durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

Weitere Bestimmungen

10 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

10.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an

- aqua med oder
- die Hauptverwaltung / Direktion der ACE

gerichtet werden.

10.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte aqua med bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

Allgemeine Vertragsinformationen

11 Informationen zum Versicherer

11.1 Anschrift

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.
Telefon: 069 75613 0
Telefax: 069 75613 252
www.aceeurope.de

11.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

Rechtsform:

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

11.3 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Dr. Dankwart von Schultendorff, Frankfurt.

11.4 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

12 Informationen zu den versicherten Leistungen

12.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

12.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages zwischen aqua med und ACE sind diese Versicherungsbedingungen, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind, der Versicherungsschein, der aqua med vorliegt, sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

12.1.2 Diese Versicherung versichert Sie im Ausland bei Unfällen und Krankheit, und/oder, je nach Vertrag, gegen Tauchunfälle mit den vereinbarten und in den Speziellen Versicherungsbedingungen definierten Leistungen, die gemäß Ziffer 8 fällig werden. ACE als Versicherer erbringt die mit aqua med vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

12.2 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns jederzeit geändert werden.

12.3 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

12.4 Welches Gericht ist zuständig?

12.4.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ACE ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung

12.4.2 eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

13 Beschwerdemöglichkeiten

13.1 Ombudsmann

ACE ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit – außer für die Auslands-Krankenversicherung - das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 80.000,- behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 5.000,- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.

13.2 Aufsichtsbehörde

13.2.1 Zuständige Aufsichtsbehörde

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

13.2.2 Beschwerderecht

Sie können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unter den oben angegebenen Kontaktdaten richten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

14 Vorbemerkung

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

Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

15 Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

16 Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

16.1 Datenspeicherung bei Ihrem Versichere

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Invaliditätsgrad.

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

16.3 Datenübermittlung an andere Versicherer
Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

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

Beispiel Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsver-

letzung im Versicherungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
– außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

16.5 Datenverarbeitung durch aqua med
aqua med verarbeitet und nutzt Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen dieses Vertrages. Als medizinisches Unternehmen, unterliegen Mitarbeiter und Ärzte von aqua med der ärztlichen Schweigepflicht gem. §203 StGB. Daher werden ausschließlich nur solche personenbezogenen Daten an die ACE weitergeleitet, die für die Vertragsverwaltung und Leistungsfallbearbeitung erforderlich sind. Es werden ausdrücklich keine gesundheitsbezogene Daten weitergeleitet, insbesondere nicht, wenn diese im Vorfeld bei aqua med, z.B. im Rahmen der medizinischen Notfallakte hinterlegt wurden. aqua med ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. ärztliches Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

17 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 3)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vor.

Teil 2 Bedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AKV)

Die AKV gelten für die Krankenversicherung und Assistanceleistungen bei Unfall/Verletzung, Krankheit und Tod sowie

bei anderen Notfällen im Ausland.
Sie gelten nur in Zusammenhang mit den AVB.

1 Was ist wann und wo versichert?

1.1 Gegenstand der Versicherung ist die Erstattung von Kosten, die der versicherten Person während einer Reise im Ausland entstehen, sofern ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer, gesetzliche Krankenversicherung)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

1.2 Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, indem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

1.3 Der Versicherungsschutz gilt für Auslandsreisen mit einer Dauer bis zu 56 aufeinanderfolgenden Tagen. Dauert die Auslandsreise länger, erlischt der Versicherungsschutz ab dem 57. Tag automatisch.

Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht um längstens 180 Tage.

2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Krankheit / Unfall / Verletzung / Tod 2.1.1 Versicherungsumfang

2.1.1.1 Versicherungsschutz besteht bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während der Auslandsreise, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland aufgeschoben werden kann. Auf die Auschlüsse in Ziffer 3 weisen wir hin.

2.1.1.2 Schwangerschaft Als Versicherungsfall gelten auch Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft bei einer unvorhergesehenen akut eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes.

2.1.1.3 Wir leisten im vertraglichen Umfang für ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und ärztlich verordnete Arzneimittel, die

- von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind;
- sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel angefallen wäre;

- im Gastland dem allgemein üblichen Krankenversicherungs-Standard entsprechen (ist Deutschland das Gastland bei ambulanten Behandlungen Kosten entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte; im Krankenhaus Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen; kein Privatarzt).
- 2.1.1.4** Der Versicherungsfall beginnt mit der Gesundheitsschädigung und endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.
Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
- 2.1.2 Versicherte Leistungen**
Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht.
- 2.1.2.1 Heilbehandlungskosten**
- 2.1.2.1.1** Erstattung der Kosten für medizinisch sinnvolle Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall/Verletzung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:
- 2.1.2.1.2** ärztliche Diagnostik und Behandlung
- 2.1.2.1.3** ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.
- 2.1.2.1.4** ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.2.1.5** ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.2.1.6** Röntgendiagnostik;
- 2.1.2.1.7** stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.1.2.1.8** Transporte zum für die Behandlung geeigneten nächst erreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück;
- 2.1.2.1.9** Operationen;
- 2.1.2.1.10** schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz;
- 2.1.2.1.11** Im Falle eines Tauchunfalls werden, soweit medizinisch erforderlich, die Kosten für eine Druckkammer-Heilbehandlung, sowie die Kosten für den durch eine Druckkammer-Therapie notwendigen verlängerten Hotelaufenthalt übernommen.
- 2.1.2.2 Krankenhausaufenthalt**

- 2.1.2.2.1** Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.1.2.2.2** Information der Angehörigen sofern gewünscht;
- 2.1.2.2.3** Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.1.2.2.4** Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe Ziffer 2.12.1.7), begrenzt auf die vereinbarte Summe; bei schwerem Unfall, unerwartet schwerer Erkrankung oder falls Ihr Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage dauert: Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Krankenhaus und zurück. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.
- 2.1.2.3 Krankentransporte**
- 2.1.2.3.1** Organisation
- der unter Ziffer 2.1.2.3.2 genannten Krankentransporte mit medizinisch geeigneten Transportmitteln;
 - der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.1.2.3.2** Kostenübernahme bis zur vereinbarten Summe für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug), wenn notwendig auch unter normobaren Bedingungen. Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt aqua med in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. **Versichert sind:**
- Transporte zum für die Behandlung geeigneten nächst-erreichbaren Arzt, Krankenhaus, Spezialklinik, Behandlungszentrum oder Druckkammer und zurück;
 - Rücktransporte zu dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist sowie eventuelle hierfür erforderliche Verlegungstransporte.
- 2.1.3 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze**
- 2.1.3.1** Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- 2.1.3.2** Kostenübernahme bis zur vereinbarten Summe für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 2.1.4 Tod**
Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen erbracht:
- 2.1.4.1 Überführung**
Organisation und Kostenübernahme der Überführung des

- 2.1.4.2 Bestattung**
Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- Neben den in Ziffer 3 der AVB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:
- 3.1** Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, die vor Reiseantritt bereits diagnostiziert (einschließlich Verdachtsdiagnosen) oder der versicherten Person bekannt waren, sowie Unfälle, die sich vor Reiseantritt ereigneten und deren Folgen.
Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung akut gesundheitsverschlechternder Zustände, die unvorhersehbar während der Reise aufgetreten sind.
- 3.2** Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
- 3.3** Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.4** vorhersehbare oder geplante Schwangerschaftsuntersuchungen, Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche sowie deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen sowie Behandlung wegen Fehl- und Frühgeburten;
- 3.5** Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt sind;
- 3.6** eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.7** Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.8** ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.9** Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.10** Alkohol-, Drogen- oder Lösungsmittel-Missbrauch oder für Versicherungsfälle, infolge Alkohol- oder Drogeneinwirkung (außer für die Leistungen in Ziffer 2.1.4);
- 3.11** Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht medizinisch indiziert waren;
- 3.12** Untersuchungen oder Behandlungen wegen Störungen oder Schäden der Fortpflanzungsorgane, außer bei unfallbedingten Behandlungen
- 3.13** Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch die Gastfamilie, in der eine versicherte Person lebt.

- 3.14 Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet; psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Versichert ist jedoch die psychiatrische Behandlung bei psychiatrischen Akuterkrankungen;
- 3.15 Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer),
- 3.16 Bescheinigungen, Gutachten und Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung;
- 3.17 Vorsorge- Routine- und Kontrolluntersuchungen (z.B. Krebsvorsorge, Schutzimpfungen, Laborscreening, Allergietests);
- 3.18 kosmetische Behandlungen (z.B. auch Akne, Haarausfall, Muttermal- und Warzenentfernung);
- 3.19 Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen;
- 3.20 Computertomographie, Kernspintomographie und Szintigraphie, außer nach Genehmigung des Versicherers bzw. aqua med;
- 3.21 Krankengymnastik außer nach Unfällen;
- 3.22 Behandlung durch Heilpraktiker;
- 3.23 Aufwendungen, die durch weder im Heimatland noch im Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen;
- 3.24 Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch sinnvolle Maß übersteigen. In diesem Fall können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

4.1 Finanzielle Leistungen

- 4.1.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn
 - die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
 - Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen erbracht sind. Diese werden unser Eigentum.
- 4.1.2 Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistung oder deren Ablehnung durch andere Versicherungsträger sind gemäß Ziffer 4.1 nachzuweisen.
- 4.1.3 Die Erstattung der aufgewendeten Kosten erfolgt nach Abzug von erzielten Einsparungen, Erstattungen etc.
- 4.1.4 Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von

4.1.5 ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten. Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

4.1.6 Leistungen von Dritten werden gemäß Ziffer 7 der AVB von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB hat die versicherte Person

- 5.1.1 jede Krankenhausbehandlung binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;
 - 5.1.2 den Anspruch auf Versicherungsleistung bei uns schriftlich geltend zu machen;
 - 5.1.3 sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
 - 5.1.4 im Falle von Diebstahl, Raub oder Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten der jeweils zuständigen Behörde Meldung zu erstatten.
- 5.2 **Folgen von Obliegenheitsverletzungen.**
Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB.