

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
2017-2018

Ref.: ExS Cov

EXPAT STUDENT



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.: +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax: +33 (0)1 73 02 93 90 - E-Mail: info.expats@april-international.com

INHALT

1. MIT IHREM VERTRAG VERBUNDENE SERVICELEISTUNGEN.....	S.3
1.1. SERVICELEISTUNG DIREKTE ÜBERNAHME IHRER KOSTEN BEI KRANKENHAUSAUFENTHALTEN.....	S.3
1.2. ASSISTANCE-SERVICELEISTUNGEN.....	S.3
1.3. DRITZAHLER-SERVICE IN DEN USA.....	S.3
1.4. DRITZAHLER-SERVICE IN MEXIKO.....	S.4
1.5. HAUSBESUCHSSERVICE IN NORDAMERIKA (MEXIKO, USA).....	S.4
1.6. SERVICELEISTUNG RECHTSSCHUTZ.....	S.5
1.7. ONLINE-SERVICES.....	S.5
1.8. WOHIN MÜSSEN SIE IHRE LEISTUNGS-, KOSTENÜBERNAHMEANTRÄGE ODER VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG SCHICKEN.....	S.5
2. DEFINITIONEN.....	S.6
2.1. DEFINITIONEN, DIE ALLE VERSICHERUNGEN BETREFFEN.....	S.6
2.2. SPEZIELLE DEFINITIONEN KRANKENVERSICHERUNG.....	S.6
2.3. SPEZIELLE DEFINITIONEN ASSISTANCE-LEISTUNGEN.....	S.7
2.4. SPEZIELLE DEFINITIONEN RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG.....	S.7
2.5. SPEZIELLE DEFINITIONEN PRIVAT-, PRAKTIKUMS- UND MIETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG.....	S.7
2.6. SPEZIELLE DEFINITIONEN UNFALLVERSICHERUNG.....	S.8
2.7. SPEZIELLE DEFINITIONEN PRÜFUNGSVERSICHERUNG.....	S.8
3. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT IHRES VERTRAGS.....	S.8
3.1. WELCHE LEISTUNGEN SIND DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT?.....	S.8
3.2. WO SIND SIE VERSICHERT?.....	S.8
4. WER KANNE EINEN VERTRAG ABSCHLIEßEN?.....	S.8
5. DATUM DES INKRAFTTRETENS, DAUER UND WIDERRUF DES VERTRAGS.....	S.9
5.1. WANN BEGINNT IHR VERTRAG?.....	S.9
5.2. GELTENDE WARTENZEITEN FÜR IHREN VERTRAG.....	S.9
5.3. GÜLTIGKEITSDAUER UND VERLÄNGERUNG IHRES VERTRAGS.....	S.9
5.4. EINSTELLUNG DER LEISTUNGEN AUS IHREM VERTRAG.....	S.9
5.5. WIE KÖNNEN SIE VON IHREM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?.....	S.10
6. BEITRÄGE.....	S.10
6.1. WIE WIRD DIE HÖHE IHRER BEITRÄGE BESTIMMT?.....	S.10
6.2. ZAHLUNGSWEISEN.....	S.10
6.3. WAS PASSIERT BEI NICHTZAHLUNG DER BEITRÄGE?.....	S.11
7. ÄNDERUNGEN IHRES VERTRAGS.....	S.11
7.1. WIE KÖNNEN SIE IHREN VERTRAG ÄNDERN?.....	S.11
7.2. WAS MÜSSEN SIE UNS MITTEILEN?.....	S.11
8. WAS IST DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT UND WIE KÖNNEN SIE LEISTUNGEN ERHALTEN?	S.11
8.1. HEILBEHANDLUNGSKOSTEN.....	S.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. PRÜFUNGSVERSICHERUNG.....	S.22
9. WAS IHR VERTRAG AUSSCHLIEßT.....	S.22
10. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.....	S.26
10.1. WER VERSICHERT IHREN VERTRAG?.....	S.26
10.2. GESETZLICHER RAHMEN.....	S.27
10.3. VERJÄHRUNG.....	S.27
10.4. FORDERUNGSÜBERGANG.....	S.27
10.5. KONTROLLE.....	S.27
10.6. BESCHWERDE - MEDIATION.....	S.28
10.7. FRANZÖSISCHES DATENSCHUTZGESETZ INFORMATIQUE ET LIBERTÉS.....	S.28

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 KOSTEN BEI KRANKENHAUSAUFENTHALTEN:

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

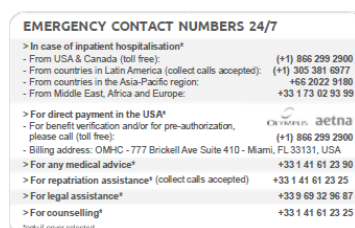
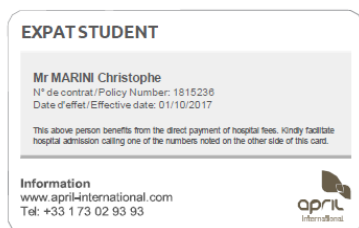
Wir informieren Sie darüber, dass Sie uns vor jedem *Krankenhausaufenthalt* kontaktieren müssen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität wird auf Ihrer Erstattung ein *Selbstbehalt* von 20 % angewendet.

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 Ihres *Krankenhausaufenthalts* hervorgeht und das unserem Vertrauensarzt vorzulegen ist. Weitere Erläuterungen finden Sie unter Punkt 8.1.2.

Für die direkte Übernahme Ihrer Kosten bei Krankenhausaufenthalten 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 91 80
- aus den Ländern des Mittleren Ostens, Afrika und Europa: +33 (0)1 73 02 93 99

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



1.2. ASSISTANCE-SERVICELEISTUNGEN:

Nutzung der Assistance-Leistungen:

Dazu muss das vorherige Einverständnis von APRIL Assistance vorliegen (s. Punkt 8.2). Bitte kontaktieren Sie dafür APRIL Assistance:

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

1.3. DRITZZÄHLERSERVICE IN DEN USA:

1.3.1. DRITZZÄHLERSERVICE 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 medizinischen Dienstleistern, 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. Wir kontaktieren diesen, um ihn darüber zu informieren, dass Sie bei APRIL International versichert sind und Ihr Vertrag eine Drittzahler-Klausel enthält.
2. 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 dem medizinischen Dienstleister direkt zugeschickt. Gegebenenfalls müssen Sie als Sicherheit Ihre Bankverbindung hinterlegen.

1.3.2. DRITZZAHLESERVICE FÜR ARZNEIMITTEL

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



Wenn Sie die USA als *Zielland* gewählt haben, erhalten Sie nach Ihrem Beitritt Ihre Apotheken-Drittzahlerkarte auf dem Postweg. Wenn Sie Ihre Apotheken-Drittzahlerkarte in einer der Apotheken des Caremark-Netzwerks in den USA vorlegen, werden die von Ihrem Vertrag gedeckten Leistungen direkt übernommen. Sie müssen keine Kosten vorstrecken, da wir mit der Apotheke direkt abrechnen. Die Liste der Partnerapotheken finden Sie auf der Webseite www.caremark.com.

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

1.4. DRITZZAHLESERVICE IN MEXIKO:

Wenn Sie Expat in Mexiko sind, werden Ihre Heilbehandlungskosten direkt übernommen, wenn die entsprechenden Behandlungen in Mexiko innerhalb unseres Partnernetzwerks ChoiceNet International (CNI) durchgeführt und in Rechnung gestellt werden.

Dazu müssen Sie uns unbedingt vor Behandlungsbeginn kontaktieren:

- **telefonisch** rund um die Uhr und sieben Tage in der Woche unter der (+1) 800 212 9527 (Hotline aus Mexiko) oder unter der +52 (55) 41 70 85 90 (lokale Nummer)
- **per E-Mail** an CNlteam@choicenet.mx

Wir vereinbaren dann bei dem Gesundheitsfachmann einen Termin für Sie.

Nach Ihrem Beitritt erhalten Sie postalisch Ihre Drittzahlerkarte, die Sie den Gesundheitsfachleuten des Netzwerks ChoiceNet International (CNI) vorlegen.

Dieser Service steht bei den Gesundheitsfachleuten zur Verfügung, die dem ChoiceNet International (CNI) Netzwerk angehören, und betrifft:

- *Krankenhauskosten*
- Konsultationen von Allgemein- und Fachärzten
- Laboranalysen
- Strahlendiagnostik
- Behandlungen bei Physiotherapeuten



Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen der Deckungszusage dieses Vertrags. Wenn Ihre Behandlungen nicht voll durch Ihren Vertrag gedeckt sind, müssen Sie die Differenz Ihrer Rechnung, die nicht übernommen wurde, direkt an den Gesundheitsfachmann zahlen. Der Drittzahlerservice in Mexiko wird nicht den *Versicherten* angeboten, die unter bestimmten Bedingungen (beispielsweise mit medizinischem *Ausschluss*) in den Vertrag aufgenommen worden sind.

1.5. HAUSBESUCHSSERVICE IN NORDAMERIKA (MEXIKO, USA):

Zur Inanspruchnahme des Hausbesuchsservices rufen Sie bitte an:

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

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

Mit dieser Serviceleistung müssen Sie die Kosten für Hausbesuche nicht selbst übernehmen. Die zu bezahlende Rechnung wird uns direkt zugestellt.

Es ist allerdings möglich, dass Sie gemäß Deckungszusage Ihres Vertrags je nach erteilter Behandlung einen Teil der Kosten selbst bezahlen müssen.

Dieser Service steht in den folgenden Städten zur Verfügung (Stand 01/08/2017):

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.

1.6. 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

1.7. ONLINE-SERVICES:

Über die Webseite www.april-international.com haben Sie Zugang zu Ihrem Kundenkonto, das durch einen Zugangscode und ein Passwort abgesichert ist. Diese wurden Ihnen nach Ihrem Beitritt per E-Mail zugeschickt.

Als **Hauptversicherter** können Sie:

- Ihre Leistungsabrechnungen, Ihre Verträge sowie diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen abrufen
- Ihre persönlichen Daten und Ihre Bankverbindung abrufen
- Ihre Erstattungsanträge über unsere kostenlose Mobile-App Easy Claim online einreichen

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

- Formular „*Vertrauliche medizinische Bescheinigung*“ (von Ihrem behandelnden Arzt vor jedem *Krankenhausaufenthalt* auszufüllen)
- Formular „*Antrag auf Kostenübernahme*“ (von Ihrem behandelnden Arzt vor Beginn bestimmter Behandlungen und Therapien auszufüllen)
- Leistungsantragsformular (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

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

Antrag zur Erstattung von Gesundheitskosten:

> **Elektronisch bei Behandlungskosten bis 400 €:**

Schicken Sie uns Ihre Rechnungen, deren Gesamtbetrag je Rechnung 400 € nicht überschreitet, über die Easy Claim-App von APRIL, 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 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 Kundenkonto über die Rubrik „Ihre Erstattungen“ zur Verfügung.

> **Postalisch:**

Füllen Sie das Leistungsantragsformular aus und **legen Sie diesem die Originale Ihrer Rechnungen und Rezepte bei** (s. Punkt 8.1.4). Schicken Sie alles an:

APRIL International Expat

Service Remboursements - 110, avenue de la République - CS51108 - 75127 Paris Cedex 11 - 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 Kostenübernahmeantrags oder einer Vertraulichen medizinischen Bescheinigung:

Bestimmte medizinische Leistungen unterliegen der *vorherigen Genehmigung* (Gültigkeit 6 Monate) unseres Vertrauensarztes. Das bedeutet, dass Sie uns vor Behandlungsbeginn einen detaillierten Kostenvoranschlag und ein von dem Arzt, der diese Leistungen verordnet, ausgefülltes *Kostenübernahmeantrags*-Formular an die o. g. Adresse oder per E-Mail an claims.exp@april-international.com schicken müssen (s. Punkt 8.1.3). Bei einem *Krankenhausaufenthalt* lassen Sie bitte das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* von Ihrem behandelnden Arzt ausfüllen (s. Punkt 8.1.2).

2. DEFINITIONEN

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

2.1. DEFINITIONEN, DIE ALLE VERSICHERUNGEN BETREFFEN:

AUFNAHMEBESTÄTIGUNG: Dokument, das als Versicherungsbescheinigung gilt, die *wir* dem Versicherungsnehmer aushändigen, die seinen Beitritt zum Vertrag Expat Student bestätigt und aus der vor allem die *Versicherten*, das *Datum des Inkrafttretens* sowie die gewählten Versicherungen und Tarife hervorgehen. Die *Aufnahmebestätigung* entspricht den Besonderen Vertragsbedingungen.

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

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 Versicherung gewährten Versicherungsschutz zu zahlende Summe.

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

EHEPARTNER: der Ehegatte oder die Ehegattin, der/die vom *Hauptversicherten* weder geschieden ist, noch durch rechtskräftiges Urteil von Tisch und Bett von diesem getrennt lebt, oder der im Rahmen einer eingetragenen Partnerschaft (Artikel 515-1 des französischen Bürgerlichen Gesetzbuchs), die am Tag des *Schadensfalls* in Kraft ist, mit dem *Hauptversicherten* verbundene Partner. Der Lebenspartner des *Hauptversicherten* kann als *Ehepartner* betrachtet werden, wenn ein Nachweis für seinen entsprechenden Status vorgelegt wird. Der *Ehepartner* muss ebenfalls volljährig sein und während der gesamten Vertragsdauer seinen Wohnsitz ebenfalls außerhalb seines *Landes der Staatsbürgerschaft* haben.

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

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

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

PLÖTZLICHE ERKRANKUNG: jede Beeinträchtigung der Gesundheit, die von einer zuständigen *Medizinischen Autorität* festgestellt wird und einen plötzlichen und unvorhersehbaren Charakter hat.

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

SCHÜLER / STUDENT: natürliche Person, die an einer Bildungseinrichtung in ihrem *Zielland* eingeschrieben ist, einen Studentenausweis besitzt oder eine Schulbescheinigung vorlegen kann oder als Au-pair-Mädchen/-Junge beschäftigt ist.

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

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.

UNTERHALTSPFLICHTIGES KIND: steuerrechtlich unterhaltspflichtiges Kind unter 19 Jahren.

VERSICHERTER: alle natürlichen Personen, die lt. Vertrag krankenversichert sind. Das sind *Sie* und die Mitglieder Ihrer Familie, die die Bedingungen erfüllen, um versichert zu sein. *Sie* sind in der *Aufnahmebestätigung* erwähnt. Als Mitglieder Ihrer Familie gelten Ihr *Ehepartner* und Ihre *unterhaltspflichtigen Kinder*.

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 d'APRIL International“ unterzeichnet wurden, beitrifft und die *Beiträge* bezahlt.

VORERKRANKUNG: Gesundheitsstörung, die sich vor dem Datum der Unterzeichnung Ihres Aufnahmeantrags (und Ihrer Gesundheitsprüfung) bemerkbar gemacht hat. Als *Vorerkrankung* gelten alle Störungen, über die *Sie* Kenntnis hatten bzw. über die *Sie* im Augenblick des Beitritts zu diesem Vertrag vernünftigerweise hätten Kenntnis haben können.

WIR: APRIL International Expat.

ZIELLAND: Land, in dem *Sie* sich während der Dauer Ihres Studiums im *Ausland* aufhalten.

2.2. SPEZIELLE DEFINITIONEN KRANKENVERSICHERUNG:

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

DIREKTE ÜBERNAHME DER KRANKENHAUSKOSTEN: Bei einem *Krankenhausaufenthalt* (*Tagesklinik* oder *Krankenhausaufenthalt* über 24 Std.) können die Kosten Ihres *Krankenhausaufenthalts*, ohne dass Sie diese vorstrecken müssen, vorbehaltlich der Prüfung Ihrer *Vertraulichen medizinischen Bescheinigung*, direkt übernommen werden. Sie können diese Serviceleistung mit den unter Punkt 1.1 erwähnten Notfallnummern oder durch Vorlage Ihrer *Versicherterkarte* im Krankenhaus auslösen.

KOMPLIKATIONEN BEI SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG: Dazu zählen u. a. Komplikationen, die vor der Geburt während der Schwangerschaft auftreten. Versichert sind die folgenden Fälle: extrauterine Schwangerschaft, Schwangerschaftsdiabetes, Schwangerschaftskrämpfen, Fehlgeburt, Risiko einer Fehlgeburt und Totgeburt bzw. Embryonalmole. Des Weiteren sind die folgenden Erkrankungen versichert, die während der Entbindung auftreten können und geburtshilflich behandelt werden müssen: Hämorrhagie post-partum und Plazentaretention.

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

TAGESKLINIK: *Krankenhausaufenthalt* unter 24 Stunden, für den Ihnen ein Bett zugewiesen ist, ohne dass Sie die Nacht in der Klinik verbringen.

TATSÄCHLICHE KOSTEN: alle Heilbehandlungskosten, die Ihnen in Rechnung gestellt werden.

VERNÜNFTIGE 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.

VERTRAULICHE MEDIZINISCHE BESCHEINIGUNG: medizinischer Fragebogen, der vor jedem *Krankenhausaufenthalt* (bzw. so schnell wie möglich bei einem *Unfall* oder Notfall) von Ihrem behandelnden Arzt auszufüllen und uns zuzuschicken ist, um unsere *vorherige Genehmigung* zu erhalten. Sollten Sie diese Formalität nicht erfüllen, wird von Ihrer Erstattung ein *Selbstbehalt* von 20% einbehalten.

VORHERIGE GENEHMIGUNG: Bestimmte medizinische Leistungen unterliegen der *vorherigen Genehmigung* durch unseren Vertrauensarzt. Das bedeutet, dass Sie uns vor Behandlungsbeginn einen detaillierten Kostenvoranschlag und ein Kostenübernahmeantrags-Formular zukommen lassen müssen. Bei einem *Krankenhausaufenthalt* lassen Sie bitte das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* von Ihrem Arzt ausfüllen.

WARTEZEIT: Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz noch nicht in Kraft ist. Die *Wartezeit* beginnt mit dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags, das aus der *Aufnahmebestätigung* hervorgeht.

ZUZAHLUNG PRO TAG (im Fall eines *Krankenhausaufenthaltes* in Frankreich): Anteil der Kosten des *Krankenhausaufenthalts* pro Tag, der nicht von der französischen Sozialversicherung übernommen wird.

2.3. SPEZIELLE DEFINITIONEN ASSISTANCE-LEISTUNGEN:

ANGEHÖRIGER: jede natürliche Person, die von Ihnen oder einem Ihrer Anspruchsberechtigten benannt wird und in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* ihren Wohnsitz hat.

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

ÄRZTETEAM: an dem betreffenden Fall beteiligtes Team, das vom Einsatzarzt von APRIL Assistance festgelegt wird.

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

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

2.4. SPEZIELLE DEFINITIONEN RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG:

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.

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.

2.5. SPEZIELLE DEFINITIONEN PRIVAT-, PRAKTIKUMS- UND MIETERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG:

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

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

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

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

2.6. SPEZIELLE DEFINITIONEN UNFALLVERSICHERUNG:

BEGÜNSTIGTER: Person(en), die vom *Versicherten* ausgewählt wurde(n), um die *Entschädigung* zu erhalten.

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

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

(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 Ihre *Au-pair*-Beschäftigung, normal fortzusetzen.

2.7. SPEZIELLE DEFINITIONEN PRÜFUNGSVERSICHERUNG

EXAMEN, AUFNAHMEPRÜFUNG: Prüfung, die ein *Schüler* oder ein *Student* ablegen muss, um seine Fähigkeiten unter Beweis zu stellen, die seine Versetzung in eine höhere Klasse erlauben.

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

SCHUL-/STUDIENGEBÜHREN: der jährliche Betrag der *Schul-* bzw. *Studiengebühren*, der Voll- und Halbpensionskosten, die dem *Versicherten* oder seinem Bürger in Rechnung gestellt werden.

WIEDERHOLUNG: Verpflichtung für einen *Schüler* oder einen *Studenten*, das Schul-/Studienjahr noch einmal zu absolvieren:

- wegen eines *Krankenhausaufenthalts* in der *Prüfungs- oder Aufnahmeprüfungszeit* oder zehn Tage davor
- wegen eines unfallbedingten Todesfalls eines *Familienmitglieds* in der *Prüfungs- oder Aufnahmeprüfungszeit* oder zehn Tage davor

3. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT IHRES VERTRAGS

3.1. WELCHE LEISTUNGEN SIND DURCH IHREN VERTRAG VERSICHERT?

Mit Beitritt zu diesem Vertrag sind die folgenden Leistungen versichert:

- Erstattung der Heilbehandlungskosten ab dem 1. Euro
- Assistance-Leistungen
- Rechtsschutzversicherung
- Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung
- Unfallversicherung
- Prüfungsversicherung

3.2. WO SIND SIE VERSICHERT?

Je nach Ihrem *Zielland* stehen 2 Zonen zur Auswahl:

Zone 1: China, Großbritannien, Hongkong, Kanada, Mexiko, Schweiz, Singapur und die USA

Zone 2: Alle Länder, die nicht zur Zone 1 gehören

Der Versicherungsschutz gilt in der Tarifzone, zu der das *Zielland* gehört.

In der Zone 1: Die Versicherung gilt weltweit für jeweils ein Jahr inkl. in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* während befristeter Aufenthalte von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen zwischen zwei Aufenthalten im *Zielland*.

In der Zone 2: Die Versicherung gilt für jeweils ein Jahr in den Ländern der Zone 2 inkl. in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* während befristeter Aufenthalte von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen zwischen zwei Aufenthalten im *Zielland*. Darüber hinaus wird Versicherungsschutz bei *Unfall* bzw. einer *plötzlichen Krankheit* während befristeter Aufenthalte von weniger als 90 aufeinanderfolgenden Tagen zwischen zwei Aufenthalten im *Zielland* in der Zone 1 gewährt.

Bei Reisen in Krisengebiete ist die vorherige Genehmigung von APRIL International einzuholen.

Die vollständige Liste der Ausschlussländer steht auf der Webseite www.april-international.com zur Verfügung oder ist auf Anfrage unter +33 (0)1 73 03 41 29 oder per E-Mail an info.expats@april-international.com erhältlich. Diese Liste der Ausschlussländer kann geändert werden.

4. WER KANN EINEN VERTRAG ABSCHLIESSEN?

Um die Versicherung abzuschließen zu können, müssen Sie:

- während der gesamten Vertragsdauer älter als 12 Jahre und jünger als 41 Jahre sein
- während der Vertragsdauer außerhalb des *Landes Ihrer Staatsbürgerschaft* ansässig sein
- während der gesamten Vertragsdauer *Student* oder *Schüler* sein oder als *Au-pair* beschäftigt sein, hinsichtlich eines *Au-pair-Vertrags* mit einer Gastfamilie

- bis zum 31. Oktober eines jeden *Versicherungsjahres* eine Fotokopie Ihres gültigen Studentenausweises oder Ihrer gültigen Schulbescheinigung oder des Au-pair-Vertrags in einer Gastfamilie im Fall einer Au-pair-Beschäftigung vorlegen
- die vertraglich vorgesehenen medizinischen Formalitäten erfüllt und vor allem den Fragebogen für die Gesundheitsprüfung maximal sechs Monate vor dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags ausgefüllt und unterschrieben haben.

Leistungen aus diesem Vertrag können auch die Mitglieder Ihrer Familie in Anspruch nehmen (sofern sie auf Ihrer Aufnahmebestätigung genannt sind), nämlich:

- Ihr (*Ehe*)Partner, sofern dieser ebenfalls während der gesamten Vertragsdauer *Student* oder *Schüler* oder *Au-pair* ist, sich außerhalb des Landes seiner Staatsbürgerschaft aufhält und volljährig ist
- Ihre unterhaltspflichtigen Kinder

Der Beitritt erfolgt auf der Grundlage Ihrer Erklärungen und denen des *Versicherungsnehmers* sowie auf Treu und Glauben der Parteien.

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

Wenn *Sie* (oder ein Mitglied Ihrer Familie) ein höheres Risiko (medizinisches oder berufliches) aufweisen, können *wir Sie* entweder 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 *Aufnahmebestätigung* angegebenen Datum und frühestens am 16. des Monats oder am 1. des Monats nach Eingang der vollständigen Aufnahmeunterlagen (umfassend den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag und die Gesundheitsprüfung aller *Versicherten*) unter der aufschiebenden Bedingung der Zahlung des ersten *Beitrags* und vorbehaltlich unserer Genehmigung.

Wenn Ihr Antrag aus medizinischen Gründen geprüft werden muss, beginnt Ihr Versicherungsschutz frühestens am 1. oder 16. des Folgemonats nach ärztlicher Genehmigung.

5.2. GELTENDE WARTEZEITEN FÜR IHREN VERTRAG:

Der Versicherungsschutz tritt für alle *Versicherten* am *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags vorbehaltlich der Anwendung einer *Wartezeit* von 10 Monaten für die Kosten in Verbindung mit einer Mutterschaft innerhalb der Krankenversicherung in Kraft.

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

5.3. GÜLTIGKEITSDAUER UND VERLÄNGERUNG IHRES VERTRAGS:

Der Beitritt zu diesem Vertrag erfolgt für einen Zeitraum, der am 30. September jedes Jahres endet. Er verlängert sich durch stillschweigende Übereinkunft am 1. Oktober jedes Jahres für die Dauer von einem Jahr, solange die Vereinbarungen in Kraft sind und sofern *Sie* und jedes Mitglied Ihrer Familie die Versicherungsbedingungen erfüllen (s. Punkt 4).

Der maximale Versicherungszeitraum ist auf 6 Jahre begrenzt.

5.4. EINSTELLUNG DER LEISTUNGEN AUS IHREM VERTRAG:

- a) bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum jährlichen Fälligkeitsdatum 30.09. durch Einschreiben mit einer Kündigungsfrist von mindestens zwei Monaten (d. h. Versand spätestens am 31.07.)
- b) bei Nichtzahlung der *Beiträge* (s. Punkt 6.3)
- c) bei Kündigung der Vereinbarung durch die Versicherung oder die „Association des Assurés d'APRIL International“ (Verein der *Versicherten* von APRIL International) zum jährlichen Fälligkeitstermin (in diesem Fall verpflichtet sich der Verein, jedes *Mitglied* darüber zu informieren),
- d) sobald *Sie* nicht mehr die Bedingungen erfüllen, um versichert zu sein (s. Punkt 4)
- e) wenn *Sie* kein *Expat* mehr sind nach Vorlage eines offiziellen Dokuments als Bestätigung (beispielsweise einer Bescheinigung Ihrer Aufnahme in die Sozialversicherung des Landes Ihrer Staatsbürgerschaft)
- f) sobald *Sie* 41 Jahre alt werden
- g) nach einem Versicherungsschutz von 6 Jahren ab dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags.

Bei Kündigung durch die Versicherung oder den Verein gemäß Punkt c) verpflichtet sich die Versicherung, auf Antrag des *Versicherungsnehmers* eine Krankenversicherung auf einem Niveau aufrechtzuerhalten, das dem Niveau am Tag der Kündigung entspricht.

Sanktionen bei falschen Angaben

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

Darüber hinaus führen alle Auslassungen, Verschweigungen und falschen Erklärungen, ob bewusst oder unbewusst, bei der *Schadensanzeige*, die Auslassung der Anzeige anderer kumulativer Versicherungen, die Verwendung von unrichtigen Dokumenten

als Beleg bzw., zur 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 Schadensersatz zu klagen, sofern uns ein Schaden entstanden ist.

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

5.5. WIE KÖNNEN SIE VON IHREM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?

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

Wenn der *Versicherungsnehmer* im Rahmen eines Haustürgeschäfts beitrifft:

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

Wenn der *Versicherungsnehmer* telefonisch oder über das Internet beigetreten ist:

Der *Versicherungsnehmer* kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Eingang der *Aufnahmebestätigung* von seinem Beitritt zurücktreten.

Allgemeine Bedingungen für die Ausübung des Rücktrittsrechts:

Zur Ausübung seines Rücktrittsrechts muss der *Versicherungsnehmer* APRIL International Expat 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 Expat - Service Suivi Client - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKREICH.

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

„Ich, der/die Unterzeichnende Herr/Frau..... (Name, Vorname, Adresse), erkläre, von meinem Beitritt zum Vertrag ‚Expat Student‘ Nr..... zurückzutreten. Ausgefertigt in amUnterschrift“

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.**

6. BEITRÄGE

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

6.1. WIE WIRD DIE HÖHE IHRER *BEITRÄGE* BESTIMMT?

Der *Beitrag* wird am 1. Oktober eines jeden Jahres in Abhängigkeit vom Alter des *Versicherten* angepasst.

Das Alter des *Versicherten*, das für die Berechnung der *Beiträge* im ersten Jahr berücksichtigt wird, ist das Alter des *Versicherten* am Datum des Inkrafttretens des Vertrags. Für jedes Folgejahr ist das Alter des *Versicherten*, das für die Berechnung der *Beiträge* berücksichtigt wird, das Alter des *Versicherten* am 1. Oktober des entsprechenden Jahres.

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*.

Der *Beitrag* ist für jedes versicherte Familienmitglied individuell.

Der *Beitrag* kann sich am 1. Oktober eines jeden Jahres in Abhängigkeit von der Bilanz der versicherten Gruppe ändern. Bei der Zusammensetzung der Gruppe werden das erreichte Alter und das *Zielland* berücksichtigt. Der Gesundheitszustand des *Versicherten* sowie seine medizinischen Kosten werden für die Berechnung seines *Beitrags* nicht herangezogen.

Bei einer Änderung der Option und/oder des Geltungsbereichs, die zum Zeitpunkt des Beitritts auf Antrag des *Versicherungsnehmers* gewählt wurden, wird zur Berechnung des *Beitrags* das Alter des *Versicherten* am Tag des Inkrafttretens dieser Änderung herangezogen.

6.2. ZAHLUNGSWEISEN:

Die *Beiträge* sind je nach der vom *Versicherungsnehmer* gewählten und auf dem Aufnahmeantrag aufgeführten Zahlungsweise jährlich, halbjährlich oder quartalsweise im Voraus in Euro zahlbar durch:

- Kreditkarte
- Banküberweisung (Überweisungsgebühren gehen vollständig zu Lasten des *Versicherungsnehmers*)
- SEPA-Lastschrift von einem Konto in Euro, das in der SEPA-Zone (Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum) geführt wird.

Eine monatliche Zahlung ist nur bei SEPA-Lastschrift möglich.

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 aufgrund Nichtzahlung nicht durch 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 geschuldeten Betrags, 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*.

7. ÄNDERUNGEN IHRES VERTRAGS

7.1. WIE KÖNNEN SIE IHREN VERTRAG ÄNDERN?

Änderungen Ihres Versicherungsschutzes unterliegen dem vorherigen Einverständnis der Versicherer. Die Änderung tritt, Genehmigung vorausgesetzt, frühestens am 1. des Monats nach Eingang des Änderungsantrags in Kraft. Dem *Versicherungsnehmer* steht unser Kundendienst zur Verfügung (Tel.: +33 (0)1 73 02 93 93, E-Mail: customerservice.expats@april-international.com).

Bei Änderung des *Ziellandes* (Gastland) bitten wir Sie, uns eine neue Schulbescheinigung, die von der neuen Bildungseinrichtung ausgestellt wurde oder die Kopie des Au-pair-Vertrags mit einer Gastfamilie im Fall einer Au-pair-Beschäftigung, zukommen zu lassen. **Neugeborene: Die Geburtsanzeige muss uns im Monat nach der Geburt übermittelt werden. Anderenfalls wird eine Gesundheitsprüfung verlangt, und die Aufnahme des Neugeborenen kann erst am 1. des Monats nach medizinischer Genehmigung erfolgen.**

7.2. WAS MÜSSEN SIE UNS MITTEILEN?

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

Bei einer Schwangerschaft übermitteln Sie uns bitte ein Dokument, das die Schwangerschaft bestätigt.

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

Mehrfachversicherungen:

Die Erstattungen der Versicherung und der anderen staatlichen oder privaten Einrichtungen dürfen den Betrag der tatsächlich aufgewendeten Kosten nicht überschreiten. Mehrfachversicherungen wirken innerhalb der Grenzen jeder Versicherung, unabhängig vom Datum ihres Abschlusses. Sie können sich innerhalb dieser Grenzen entschädigen lassen und sich dazu an die Einrichtung Ihrer Wahl wenden.

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

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

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

8.1. HEILBEHANDLUNGSKOSTEN:

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

8.1.1. ART UND HÖHE DER ERSTATTUNGEN

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

Die Kosten werden Posten für Posten gemäß der gewählten Versicherung und nach 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. Es können nur Kosten für die Leistungen erstattet werden, die innerhalb des Versicherungszeitraums erbracht wurden.

Höchstgrenzen:

Der kumulierte Erstattungsbetrag, der von der Versicherung geleistet wird, unterliegt je *Versichertem* und *Versicherungsjahr* dem Höchstbetrag, der für jeden Tarif in der Leistungsübersicht genannt ist.

8.1.2. WAS IST BEI EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT ZU TUN?

Vorherige Genehmigung

Jeder Krankenhausaufenthalt bedarf einer vorherigen Genehmigung.

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

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

Das Formular *Vertrauliche medizinische Bescheinigung* finden Sie in Ihrem Kundenkonto, das Sie über die Webseite www.april-international.com erreichen, oder Sie erhalten es, wenn Sie uns unter der +33 (0)1 73 02 93 99 anrufen oder eine E-Mail an info.expat@april-international.com schicken.

Dieses Formular, aus dem der Grund für Ihren *Krankenhausaufenthalt*, 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: Médecin Conseil – APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, 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 Krankenhauskosten:

Wir können Ihre *Kosten für Krankenhausaufenthalte* (inkl. bei einem Aufenthalt in einer *Tagesklinik*) direkt mit der Klinik *abrechnen*, in der Sie sich aufhalten. Dazu kontaktieren wir das Krankenhaus direkt.

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

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

Bitte übersenden Sie uns immer die Rechnungen und Entlassungsberichte Ihres jeweiligen *Krankenhausaufenthalts*.

Wenn Ihre *Krankenhauskosten* von uns nicht *direkt übernommen* werden, informieren Sie sich bitte unter Punkt 8.1.4, wie Sie die von Ihnen bezahlte Rechnung erstattet bekommen können.

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

Bestimmte medizinische Leistungen müssen vorher von unserem Vertrauensarzt genehmigt werden (Gültigkeit 6 Monate). Das bedeutet, dass Sie zuvor von Ihrem behandelnden Arzt, der diese Leistungen verordnet, einen *Kostenübernahmeantrag* ausfüllen lassen müssen, dem ein detaillierter Kostenvoranschlag beizufügen ist.

Das *Kostenübernahme*-Antragsformular steht in Ihrem Kundenkonto auf der Webseite www.april-international.com zur Verfügung, oder Sie erhalten es bei einem Anruf unter der +33 (0)1 73 02 93 93 oder nach einer E-Mail an info.expat@april-international.com.

Genehmigungspflichtig sind:

- *Krankenhausaufenthalte* (einschließlich Mutterschaft)
- serielle Leistungen (Physiotherapie und Leistungen von Krankenpflegern/-schwestern) über 10 Sitzungen je *Versicherungsjahr*

Ihren Antrag auf Kostenübernahme schicken Sie bitte an folgende Anschrift: APRIL International Expat

Service Remboursements
110, avenue de la République CS51108
75127 Paris Cedex 11 - FRANKREICH
E-Mail: remboursement.expats@april-international.com

LEISTUNGSÜBERSICHT

ART DER LEISTUNGEN	Erstattungskosten ab dem 1. Euro
> Erstattungshöchstgrenze für Heilbehandlungskosten je Versicherungsjahr und Versicherten : 1.000.000 €	
KRANKENHAUSAUFENTHALT* (ohne ambulante Behandlung und Mutterschaft)	
<i>Krankenhausaufenthalt</i> für chirurgische und medizinische Behandlung oder <i>Tagesklinik*</i> : Transport im Krankenwagen (wenn der <i>Krankenhausaufenthalt</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	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
<i>Krankenhausaufenthalt*</i> zur Behandlung psychischer oder nervöser Störungen	80 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis zu 20 Tagen pro Jahr
<i>Direkte Übernahme der Krankenhauskosten</i>	Zustimmung vorbehaltlich ärztlicher Genehmigung innerhalb von 24 Std.
Einzelzimmer	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 80 €/Tag
AMBULANTE BEHANDLUNG (außer Mutterschaft)	
Konsultationen durch Allgemeinärzte	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , begrenzt auf 80 € je Konsultation ab der 3. Konsultation/Jahr
Konsultationen durch Fachärzte	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , begrenzt auf 110 € je Konsultation ab der 3. Konsultation/Jahr
Konsultationen durch Psychiater	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , begrenzt auf 80 € je Konsultation und bis zu 5 Konsultationen/Jahr
Behandlungen bzw. Anwendungen durch Krankenpfleger** nach einem <i>Krankenhausaufenthalt</i> und/oder einem <i>behördlich protokollierten Unfall</i>	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
Physiotherapie**	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 500 € pro Jahr
Untersuchungen, Laboranalysen, Strahlendiagnostik, Arzneimittel	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>
Zahnbehandlungen	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 300 € pro Jahr
Sehhilfen: Gläser und Brillenfassung oder Kontaktlinsen	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 100 € pro Jahr

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

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

ART DER LEISTUNGEN	Erstattungskosten ab dem 1. Euro
> Erstattungshöchstgrenze für Heilbehandlungskosten je Versicherungsjahr und Versicherten : 1.000.000 €	
SCHWANGERSCHAFT*: Wartezeit 10 Monate Die Versicherung gilt nur, wenn Ihr Zielland eines der folgenden Länder ist: China, Großbritannien, Hongkong, Kanada, Mexiko, Schweiz, Singapur und USA	
Direkte Übernahme der Krankenhauskosten bei einer Entbindung	Zustimmung vorbehaltlich ärztlicher Genehmigung innerhalb von 24 Std.
Entbindungskosten: <i>Krankenhausaufenthalt*</i> , Einzelzimmer, Aufenthaltskosten, Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen	100% der <i>tatsächlichen Kosten</i> , bis 7.500 €/je Schwangerschaft, Einzelzimmer begrenzt auf 80 €/Tag (bis 15.000 €/je Schwangerschaft bei einer Entbindung durch Kaiserschnitt)
Konsultationen, Apothekenkosten, Untersuchungen und Betreuung vor und nach der Geburt	
<i>Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung</i>	100 % der <i>tatsächlichen Kosten</i>

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

8.1.4. WIE STELLE ICH EINEN LEISTUNGSANTRAG?



Um eine Erstattung zu erhalten:

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

Schicken Sie uns Ihren ausgefüllten Antrag über unsere Mobile-App APRIL Easy Claim, die Sie aus dem App Store oder über Google Play herunterladen können, oder loggen Sie sich in Ihr Kundenkonto 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 Leistungsantragsformular aus, das in Ihrem Kundenkonto auf der Webseite www.april-international.com zur Verfügung steht oder Ihnen auf einfache Anforderung unter der +33 (0)1 73 02 93 93 oder nach einer E-Mail an info.expats@april-international.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 Expat
 Service Remboursements
 110, avenue de la République
 CS 51108
 75127 Paris Cedex 11
 FRANKREICH

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 aus diesem Grund bitte immer die folgenden Unterlagen bei:

- Originale der bezahlten Honorar-, Kosten- und Rezeptrechnungen zusammen mit den Zahlungsbelegen, aus denen das Datum, Ihr Name, Ihre Vornamen und Ihr Geburtsdatum, die Pathologie oder zu behandelnde Krankheit, das Datum der Arztbesuche und die erteilten Behandlungen hervorgehen. Aus den Rezepten müssen die Bezeichnung, der Preis der Medikamente und die Landeswährung leserlich hervorgehen
- Bei einem Krankenhausaufenthalt 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 6 Monaten nach dem Datum 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 Kontonummer, SWIFT-Code, Anschrift der Bank und Routing-Nr. - ABA bei)
- per Überweisung auf ein Konto in einem anderen Land (bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag eine internationale Bankverbindung mit Kontonummer, SWIFT-Code und Anschrift der Bank bei)

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

- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in Frankreich fallen keine Bankgebühren an
- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in Europa (außerhalb Frankreichs) werden die Gebühren (zwischen Ihnen und uns hälftig) geteilt unabhängig von der Höhe des Überweisungsbetrags
- bei Überweisungen auf ein Bankkonto in den übrigen Ländern (außerhalb Europas):
 - werden die Bankgebühren bei Überweisungen unter 75 € (zwischen Ihnen und uns hälftig) geteilt
 - 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 APRIL Assistance** einholen:

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

APRIL Assistance wird erst nach der Organisation von Erste-Hilfe-Maßnahmen auf Anordnung einer zuständigen *medizinischen Autorität* 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 APRIL 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 APRIL Assistance die Serviceleistungen selbst organisiert hätte.

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

8.2.2. RÜCKTRANSPORT AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN

Bei einem *Unfall* oder einer *plötzlichen Erkrankung* kontaktieren die Ärzte von APRIL 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 APRIL Assistance Ihren Rücktransport empfiehlt, organisiert und übernimmt APRIL Assistance dessen Durchführung in Abhängigkeit von den medizinischen Erfordernissen lt. *Ärzteteam*.

Der Rücktransport erfolgt:

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

Wenn Sie in ein Behandlungszentrum eingewiesen werden, das sich außerhalb des Einzugsbereichs Ihres üblichen Wohnsitzes in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* oder Ihres Hauptwohnsitzes in Ihrem *Land der Entsendung* befindet, organisiert APRIL Assistance Ihre Rückreise nach medizinisch festgestellter *Konsolidierung* und übernimmt Ihren Transfer an den Ort Ihres Hauptwohnsitzes in Ihrem *Land der Entsendung* oder in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft*.

Der Rücktransport kann in einem Sanitätswagen (Leichtfahrzeug), einer Ambulanz, mit der Bahn oder mit einem Linienflug, einem Ambulanzjet erfolgen. Die Entscheidung über den Ort 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 Personen-Assistance-Versicherung.

APRIL Assistance kann Sie auffordern, Ihr Reisedokument zu verwenden, wenn dieses verwendet oder geändert werden kann.

8.2.3. ANWESENHEIT EINES MITGLIEDS IHRER FAMILIE BEI EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT

Wenn Ihr Zustand Ihren Rücktransport nicht erlaubt oder nicht rechtfertigt und wenn der *Krankenhausaufenthalt* vor Ort länger als 6 aufeinanderfolgende Tage andauert, stellt APRIL Assistance einem *Mitglied Ihrer Familie* ein Ticket für die Hin- und Rückreise im Flugzeug in der Economy-Klasse oder mit der Bahn 1. Klasse zur Verfügung, um zu Ihnen reisen zu können. Diese Leistung wird nur dann genehmigt, wenn sich kein anderes volljähriges *Mitglied Ihrer Familie* vor Ort befindet. APRIL Assistance organisiert dessen Unterbringung vor Ort und übernimmt seine Hotelkosten (nur Zimmer und Frühstück) für maximal 10 Übernachtungen in Höhe von 80 € pro Nacht.

Andere vorübergehende Unterbringungslösungen sind nicht erstattungsfähig.

8.2.4. VORZEITIGE RÜCKREISE BEI ABLEBEN ODER KRANKENHAUSAUFENTHALT EINES FAMILIENMITGLIEDS

APRIL Assistance stellt Ihnen bei einem Todesfall oder einem *Krankenhausaufenthalt* von mehr als 5 Tagen eines *Mitglieds Ihrer Familie* ein Ticket für die Hin- und Rückreise (Flugzeug Economy-Klasse oder Bahn 1. Klasse) in das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* zur Verfügung. Die Hinreise muss innerhalb von 8 Tagen ab dem Todestag oder der Krankenhauseinweisung 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 des *Krankenhausaufenthalts* nach dem Datum Ihrer Abreise liegt. APRIL Assistance behält sich das Recht vor, die Tatsache des versicherten Ereignisses (Vorlage der Krankenhauseinweisung, Sterbeurkunde...) zu überprüfen, bevor seine Serviceabteilungen tätig werden.

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

8.2.5. 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 Ihrem *Land der Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Heimatland, wenn abweichend) verordneten notwendigen Arzneimittel oder ihr Äquivalent vor Ort zu beschaffen, ermittelt APRIL 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.

8.2.6. SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN

Diese Versicherungsleistung hat die Erstattung Ihrer Such- und Rettungskosten zum Gegenstand, die bei einer Maßnahme von Spezialteams auf einem privaten oder öffentlichen Grundstück anfallen, die mit allen Mitteln, inkl. Hubschraubern, ausgerüstet sind.

Diese Versicherungsleistung wirkt in Ergänzung bzw. nach vollständiger Inanspruchnahme weiterer ähnlicher Versicherungen,

die Sie u. U. abgeschlossen haben. Die Versicherungsleistung ist in allen Fällen auf **maximal 5.000 € je Versicherte(r) und 15.000 € je Ereignis** begrenzt.

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.

Sie (oder eine Person, die in Ihrem Namen handelt) müssen APRIL 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 APRIL Assistance die Überführung Ihrer sterblichen Überreste (Leichnam, Asche) vom Ort des Ablebens bis zum Ort der Beerdigung in dem *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend).

APRIL Assistance übernimmt die Kosten für die post mortem durchzuführenden Handlungen, die Sarglegung und die für den Transport notwendigen Vorkehrungen. Die mit dem von der Assistance organisierten Transport verbundenen Sargkosten werden von der Versicherung **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 die Versicherung.

8.2.8. KAUTIONSVORSCHUSS BEI EINEM STRAFVERFAHREN IM AUSLAND (GILT NICHT IN IHREM LAND DER STAATSBÜRGERSCHAFT)

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

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

Sie sind verpflichtet, APRIL 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 WICHTIGER NACHRICHTEN

Wenn Sie faktisch nicht in der Lage sind, eine wichtige Nachricht zu übermitteln und wenn Sie darum bitten, übermittelt APRIL Assistance kostenlos auf dem schnellsten Weg Ihre Nachrichten oder Neuigkeiten an die *Mitglieder Ihrer Familie* oder Ihre *Angehörigen*.

Für den Inhalt der Nachrichten sind ihre Verfasser verantwortlich, die identifizierbar sein müssen und für die nur Sie haften, wobei APRIL Assistance nur als Vermittler für die Überbringung der Nachrichten auftritt. APRIL Assistance kann auch in umgekehrter Richtung als Vermittler dienen.

8.2.10. REISEVERSICHERUNG BEI VERLUST ODER DIEBSTAHL PERSÖNLICHER GEGENSTÄNDE

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

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

Sollten Ersatzdokumente in Ihrem *Land der Staatsbürgerschaft* zur Verfügung gestellt werden, verpflichtet sich APRIL Assistance, diese schnellstmöglich zu übermitteln.

APRIL 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 APRIL 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. ÜBERSETZUNG VON RECHTLICH ODER ADMINISTRATIV RELEVANTEN DOKUMENTEN

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

8.2.12. ANWESENHEIT EINES ANGEHÖRIGEN BEIM VERSTORBENEN

Wenn sich die Anwesenheit eines *Familienmitglieds* oder eines *Angehörigen* vor Ort als unabdingbar für die Identifizierung des verstorbenen *Versicherten* und die Erledigung der Formalitäten für den Rücktransport oder Einäscherung erweisen sollte, stellt APRIL Assistance ein Reisedokument für die Hin- und Rückreise im Flugzeug in der Economy-Klasse oder mit der Bahn 1. Klasse zur Verfügung.

Diese Versicherungsleistung kann nur dann abgerufen werden, wenn der *Versicherte* im Augenblick seines Todes allein vor Ort war. APRIL Assistance organisiert die Unterbringung eines *Familienmitglieds* bzw. eines *Angehörigen* vor Ort und übernimmt seine Hotelkosten (nur Zimmer und Frühstück) für **maximal 4 aufeinanderfolgende Übernachtungen in Höhe von 80 € pro Nacht.**

Andere vorübergehende Unterbringungslösungen sind nicht erstattungsfähig.

8.2.13. RÜCKREISE DES VERSICHERTEN NACH KONSOLIDIERUNG IN DAS LAND DER ENTSENDUNG

Wenn Sie nach einem Krankenrücktransport in der Lage sind, Ihre Ausbildung im *Ausland* fortzusetzen, organisiert APRIL Assistance Ihre Rückkehr in Ihr *Gastland*, sofern das entsprechende Einverständnis des *Ärzteams* der Versicherung vorliegt. APRIL Assistance übernimmt die Kosten für das Reisedokument für einen einfachen Flug in der Economy-Klasse bzw. eine einfache Bahnfahrt 1. Klasse.

8.2.14. RÜCKREISE DER VERSICHERTEN FAMILIENMITGLIEDER

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

8.2.15. KINDERBEGLEITUNG

Wenn Sie nach Hause transportiert werden und es Ihnen unmöglich ist, sich um Ihre Kinder unter 18 Jahren zu kümmern, die ebenfalls vom Vertrag begünstigt sind, stellt APRIL Assistance der Person Ihrer Wahl ein Beförderungsdokument für die Hin- und Rückreise (Flugzeug Economy-Klasse oder Bahn 1. Klasse) zur Verfügung, um Ihre Kinder in das *Land Ihrer Staatsbürgerschaft* (oder in Ihrem Herkunftsland, sofern abweichend) zurückzubringen.

8.2.16. BESCHRÄNKUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

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

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

8.3. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG:

8.3.1. RECHTSBERATUNG UND VORBEUGUNG

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

Sie können diesen Service **rund um die Uhr 7 Tage in der Woche** unabhängig von dem konkreten Rechtsgebiet unter der Nummer **+33 (0)9 69 32 96 87, in deutscher, 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. Versichert sind insbesondere *Streitigkeiten*, die sich auf Instandhaltungs-, Ausgestaltungs- oder Verschönerungsarbeiten in der Wohnung beziehen, Nachbarschafts*streitigkeit* oder Probleme mit der Betriebskostenabrechnung
- **Verwaltungsrecht:** Bei *Streitigkeit* mit den Behörden vor Ort (außer Finanzamt), der öffentlichen Hand und den Gebietskörperschaften
- **Internet-Kaufrecht:** Für *Streitigkeiten*, die sich auf Transaktionen auf einer Webseite beziehen
- **Regressverfahren:** Die Versicherung wird tätig, um von dem festgestellten Urheber des *Schadens* *Schadenersatz* für einen Sach- oder Personenschaden zu verlangen, den Sie infolge eines *Unfalls* erlitten haben

Ein Juristenteam mobilisiert alle Mittel, um Ihre *Streitfälle* 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 € je Fall
Begleitung eines Gutachtens, einer Beweisaufnahme	275 € für die erste Streithilfe 90 € für die folgenden Streithilfen
Außergerichtliche Schlichtung in Verwaltungsangelegenheiten	
Vertretung vor einer Verwaltungs-, Zivil- oder Disziplinarcommission	
Abgeschlossener Vergleich	400 € je Fall
Erfolgreiche Mediation oder Schlichtung, die von einem Richter festgestellt wurde	
Einstweilige Verfügung und Antrag	400 € pro Verfügung
Friedens- bzw. Laienrichter	340 € je Fall
Verkehrsstrafen / Strafverteidigung	340 € je Fall
Amtsgericht (und gleichgestellte Gerichte)	520 € je Fall
Landgericht (und gleichgestellte Gerichte)	750 € je Fall
Berufungsgericht	850 € je Fall
Schwurgericht, Kassationsgericht, Oberverwaltungsgericht	1.500 € je Fall

Diese Honorare umfassen die Sekretariats- und Reisekosten und verstehen sich inkl. aller Gebühren. Wenn die Sache vor einem ausländischen Gericht anhängig gemacht wird, übernimmt die Versicherung die Honorare, die der entsprechenden französischen Gerichtsbarkeit entsprechen.

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

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

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

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

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

Schiedsklausel

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

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

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

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
 - bei Schäden, die den angrenzenden Wohnungen zugefügt werden
 - bei Personen- oder *Sachschäden*, die Ihren Gästen zugefügt werden

Diese Versicherung ersetzt in keinem Fall eine Hausversicherung und befreit Sie nicht von der lokalen Versicherungspflicht.

8.4.2. HÖCHSTGRENZEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- *Personenschäden*: **4.500.000 € je Schadensfall**
- *Sachschäden und immaterielle Folgeschäden* gegenüber Dritten: **460.000 € je Versicherungsjahr**, wobei die *immateriellen Schäden* in der versicherten Summe in Höhe von 20 % inbegriffen sind, d. h. **92.000 €**. **Allgemeiner Selbstbehalt 75 € je Schadensfall**
- *Sachschäden*, die während des Praktikums verursacht wurden: **12.000 € je Versicherungsjahr**. **Allgemeiner Selbstbehalt 75 € je Schadensfall**

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Sie müssen der Versicherung über uns als Vermittler **spätestens innerhalb von 15 Tagen**, nachdem Sie darüber Kenntnis erlangt haben, jeden *Schadensfall per Einschreiben* anzeigen, der zu einer Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes führen könnte, wobei Sie dabei die Umstände und Folgen detailliert zu schildern haben.

8.5. UNFALLVERSICHERUNG:

8.5.1. BEI UNFALLTOD

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

Der Versicherungsschutz gilt bei Ableben des *Versicherten*, sofern dieses spätestens 6 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 Begünstigten das für den Fall des Ablebens bestimmte Kapital, um den Betrag dieser Entschädigung gemindert, ausgezahlt.

Leistungszuweisung

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

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

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

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

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Das Ableben 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 *Unfall*tod 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 gemeinsamer 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 Todesfalleistung 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** anzeigen, außer bei Unfall 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. PRÜFUNGSVERSICHERUNG:

Diese Versicherung übernimmt die *Schul- bzw. Studiengebühren*, wenn:

- ein *Schüler* oder ein *Student* infolge seines *Krankenhausaufenthalts* im *Prüfungs- oder Aufnahmeprüfungszeitraum* oder 10 Tage davor das Schul- bzw. Studienjahr *wiederholen* muss, wobei dieser *Krankenhausaufenthalt* länger als 3 Tage dauern muss, außer er beginnt am Tag vor der *Prüfung* oder am Prüfungstag selbst
- ein *Schüler* oder ein *Student* wegen eines unfallbedingten Todesfalls eines *Familienmitglieds* im *Prüfungs- oder Aufnahmeprüfungszeitraum* oder 10 Tage davor das Schul- bzw. Studienjahr wiederholen muss

Um diese Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie *Schüler* oder *Student* sein.

Wenn Sie aufgrund eines der zwei o. g. Ereignisse gezwungen sind, Ihr Schul- oder Studienjahr zu wiederholen, übernimmt APRIL Assistance die *Schul- oder Studiengebühren* für das kommende *Wiederholungsjahr* bis zu 10 000 €, sofern:

- Sie an keiner *Wiederholungs- bzw. Aufnahmeprüfung* teilnehmen können, die zu einem späteren Zeitpunkt im selben Studienjahr stattfindet
- Sie zum Zeitpunkt der Immatrikulation jünger als 41 Jahre sind
- die *Wiederholung* wirklich stattfindet

Ein Anspruch auf *Entschädigung* besteht nur dann, wenn Sie sich für denselben Studiengang und für dieselbe *Prüfung* oder *Aufnahmeprüfung* eintragen.

Wie können Sie diese Versicherungsleistung in Anspruch nehmen?

Sie oder eine Person, die ihn Ihrem Namen handelt, müssen der Versicherung über uns als Vermittler **spätestens innerhalb von 5 Tagen**, nachdem Sie darüber Kenntnis hatten, jeden *Schadensfall per Einschreiben mit Rückschein* anzeigen, der zu einer Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes führen könnte.

Welche Dokumente sind Ihrem Antrag beizufügen?

Bei einem Todesfall eines Familienmitglieds:

- Ihre Vertragsnummer
- eine Fotokopie der Immatrikulationsbescheinigung Ihrer Bildungseinrichtung
- eine vertrauliche ärztliche Bescheinigung, aus der der Zeitpunkt des Todes und die Todesursachen hervorgehen sowie der Zeitpunkt der ersten Symptome und eine detaillierte Beschreibung der Behandlungen zum Todeszeitpunkt
- eine Kopie der Sterbeurkunde
- alle Unterlagen sowie vor allem ein polizeiliches Protokoll, aus dem hervorgeht, dass der Tod auf einen *Unfall* zurückzuführen ist, und dessen Umstände

Bei einem Krankenhausaufenthalt des Schülers oder des Studenten:

- Ihre Vertragsnummer
- eine Fotokopie der Immatrikulationsbescheinigung Ihrer Bildungseinrichtung
- eine Fotokopie der Bescheinigungen für die seit dem versicherten Ereignis gezahlten *Schul- bzw. Studiengebühren*
- ein vertrauliches Attest des Arztes, der den *Krankenhausaufenthalt* angeordnet hat, aus dem die Verletzungen und die Umstände des *Unfalls* oder die Ursache und die Art der Krankheit hervorgeht und wann diese erstmals festgestellt wurde
- bei einem *Unfall* alle Unterlagen sowie vor allem das polizeiliche Protokoll, aus dem hervorgeht, dass der *Krankenhausaufenthalt* auf einen *Unfall* zurückzuführen ist, und dessen Umstände

Die Versicherung behält sich das Recht vor, vor einer *Entschädigungszahlung* weitere Belege (medizinisches oder gerichtliches Gutachten, Steuerelement ...) zur Klärung des Sachverhalts anzufordern.

Die Versicherung behält sich auf jeden Fall das Recht vor, die Rückzahlung der gezahlten *Entschädigung* zu verlangen, wenn Sie sich exmatrikulieren lassen und/oder wenn Sie nicht an den *Prüfungen* teilnehmen, außer bei höherer Gewalt.

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 ausgeschlossen:

- die Erkrankungen und Beschwerden, die bei Vertragsabschluss angegeben wurden und zu einem medizinischen Ausschluss geführt haben
- alle medizinischen und chirurgischen Ausgaben im Rahmen der Vorbeugung sowie deren Folgen
- alle Ausgaben für Behandlungen oder Verschreibungen vor dem *Datum des Inkrafttretens* des Vertrags oder während der *Wartezeiten*
- alle Ausgaben medizinischer und chirurgischer Art, die nicht von einer qualifizierten *medizinischen Autorität* verordnet wurden
- Behandlungen, die einer *vorherigen Genehmigung* bedürfen, die ohne *vorherige Genehmigung* erteilt wurden (bei einem *Krankenhausaufenthalt* ohne *vorherige Genehmigung* erfolgt Ihre Erstattung mit einem *Selbstbehalt* von 20 %)
- 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 sind
- Ergotherapie, Logopädie und die Behandlung psychomotorischer Störungen
- Konsultationen von Psychologen
- psychotherapeutische und ambulante Behandlungen (Konsultationen, Arzneimittel, Diagnostiktests und Laboranalysen) im Zusammenhang mit:
 - mentalen und Verhaltensstörungen, die mit der Einnahme von Drogen, Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen verbunden sind
 - phobischen Angststörungen (Platzangst, soziale Phobien, Panik)
 - Stimmungsschwankungen, manisch-depressiven Episoden, bipolaren affektiven Störungen
 - Schlafstörungen (Schlaflosigkeit, Hypersomnie, Schlafwandeln), Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
 - Persönlichkeitsstörungen
- Zahnimplantate, Parodontologie und kieferorthopädische Behandlungen
- Kosten für Prothesen, außer im Rahmen eines *Krankenhausaufenthalts*
- Sitzungen zur Vorbereitung der Entbindung
- Thalasso- und Thermalkuren
- Impfkosten
- Kiefergelenkoperationen
- Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität
- 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 Autoritäten* des Landes, in denen sie stattfinden, nicht anerkannt sind
- experimentelle Behandlungen
- Lieferserviceleistungen, die für die Diagnose oder Behandlung der *Krankheit* nicht unbedingt notwendig sind
- Nebenkosten wie z. B. Telefongebühren bei einem *Krankenhausaufenthalt* oder Kosten, die unter Berücksichtigung des Landes, in dem sie angefallen sind, als Luxus, gegen die Vernunft oder ungewöhnlich gelten
- Transportkosten, die keine Ambulanzkosten bis zum nächsten geeigneten Behandlungszentrum sind
- Kosten bei einem Aufenthalt in Erholungsheimen, außer nach einem *Krankenhausaufenthalt* zur medizinischen oder chirurgischen Behandlung
- Kosten bei einem medizinischen *Krankenhausaufenthalt* oder bei einem 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 APRIL 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 Rekonvaleszenz, Erkrankungen, die sich in Behandlung befinden, aber noch nicht konsolidiert sind und/oder später nach Plan behandelt werden müssen
- für *Vorerkrankungen*, die vor der Abreise bestanden und sich verschlimmern oder wieder auftreten könnten
- für Erkrankungen, die 6 Monate vor der Abreise Grund für einen *Krankenhausaufenthalt* waren
- für eventuelle Nachsorgen (Kontrolle, ergänzende Behandlungen, Rückfälle) einer Erkrankung, aufgrund derer ein Rücktransport erfolgte
- Sterilitätsbehandlungen
- für Schwangerschaften, ausgenommen bei unvorhersehbaren Komplikationen, aber in jedem Fall:
 - für Schwangerschaften und ihre eventuellen Komplikationen und in jedem Fall nach der 28. Woche seit dem Ausbleiben der Regelblutung
 - für Entbindungen und ihre Folgen für die Neugeborenen
 - für veranlasste Schwangerschaftsunterbrechungen
- für schönheitschirurgische Eingriffe, dermatologische Behandlungen
- aufgrund von Genuss von Alkohol und dessen Folgen gemäß der im Land des Eintritts geltenden Gesetzgebung
- für Reisen, die zu Diagnose- und/oder Behandlungszwecken unternommen werden
- für Konsequenzen, die sich aus einer fehlenden, unmöglichen oder den Folgen einer Impfung oder einer wegen einer Ortsveränderung oder Reise notwendigen oder vorgeschriebenen Behandlung ergeben
- für angeborene *Krankheiten* oder Missbildungen

Nicht übernommen werden:

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

Vom Versicherungsschutz Such- und Rettungskosten sind ausgeschlossen:

- Such- und Rettungskosten, die sich aus der Nichtbeachtung der Regeln der Vorsicht ergeben, die von den Betreibern des Standorts erlassen wurden und/oder der Vorschriften, die für die Aktivität gelten, die vom *Versicherten* praktiziert wird
- Such- und Rettungskosten, die sich aus der 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 nachfolgendem Punkt 9.7 aufgeführt sind, kann die Versicherung nicht tätig werden:

- bei *Streitigkeiten*, die sich auf das Persönlichkeits- und Familienrecht beziehen
- wenn der Versicherte haften muss und die Schäden, für die der *Versicherte* verantwortlich ist, im Rahmen einer lt. Gesetz obligatorischen Versicherung hätten übernommen werden müssen. Die Versicherung wird nicht tätig, wenn ein in einem Ihrer Verträge vorhandener Versicherungsschutz die direkte *Entschädigung* seines *Schadens* außerhalb einer Haftungsermittlung vorsieht
- bei *Streitigkeiten*, die sich auf das geistige Eigentumsrecht auf den Gebieten 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 Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder Handelsgesellschaft beziehen, die dem Versicherten übertragen wurden, oder auf Beteiligung des *Versicherten* an ihrem Management oder ihrer Verwaltung
- bei *Streitigkeiten*, die eine Berufstätigkeit betreffen, die keine abhängig beschäftigte Tätigkeit ist (Ehrenamt, Vereins- oder Gewerkschaftstätigkeit)
- bei *Streitigkeiten*, die sich aus einer Bürgschaft außerhalb des familiären Rahmens oder im Rahmen einer Berufstätigkeit ergeben
- bei Streitigkeiten, die Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit des Versicherten betreffen, die Bezahlung einer Schuld oder die Erwirkung von Zahlungsaufschub
- bei *Streitigkeiten*, die sich aus einer Verletzung der Straßenverkehrsordnung ergeben, die in dem Land gilt, in dem der Versicherte sich aufhielt

Die Versicherung übernimmt nie:

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

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

Neben den *Ausschlüssen*, die für alle Versicherungen gelten und die unter 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 gesetzlicher Erbfolge
- Schäden an Gegenständen und Tieren, die dem *Versicherten* gehören oder ihm geliehen wurden
- verbundene Geldstrafen und Kosten, die der *Versicherte* tragen muss
- Folgeschäden, die sich aus der Nutzung eines 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 Erkrankungen, 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 PRÜFUNGSVERSICHERUNG:

Neben den *Ausschlüssen*, die für alle Versicherungen gelten und die unter Punkt 9.7 aufgeführt sind, sind die *Schul- bzw. Studiengebühren* des anstehenden *Wiederholungsjahrs* aus dieser Versicherung ausgeschlossen, wenn:

- der *Schüler* bzw. der *Student* die Möglichkeit hat, dieselbe *Prüfung* oder *Aufnahmeprüfung* im Rahmen einer *Wiederholungsprüfung* im laufenden Schul- bzw. Studienjahr abzulegen
- der *Krankenhausaufenthalt* die Folge eines *Unfalls* oder einer *plötzlichen Erkrankung* ist, die innerhalb von sechs Monaten vor dem Datum der Unterzeichnung des Vertrags schon einmal medizinisch oder stationär behandelt wurden
- dem *Krankenhausaufenthalt* des *Schülers* oder des *Studenten* kein ernster medizinischer Befund zugrunde liegt oder wenn dieser *Krankenhausaufenthalt* auch zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden könnte

9.7. AUSSCHLÜSSE, DIE ALLE VERSICHERUNGEN BETREFFEN:

Aus allen 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
- 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, die beim Beitritt nicht angezeigt wurden
- 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, Free Running, Parkour, Eishockey, Speed Riding, Base-Jumping, Sky-Surfen, Freifall, Wandern/Trekking mit Gebrauch von Seil/Eispickel/Stollen, Ballonfahren, Jetski, Kitesurfen, Verteidigungs- und Kampfsportarten sowie die folgenden Sportarten, wenn sie außerhalb der Pisten praktiziert werden: Skifahren, Skilanglauf, Schlittenfahren, Snowboarding
- der professionellen Teilnahme an Wettkämpfen und Trainings, der professionellen Ausübung von Sport im Rahmen eines Clubs oder Vereins sowie von Sport, der auf der Nutzung von erdegebunden, nautischen oder Luftfahrzeugen beruht
- sportlicher Aktivitäten, die auf der Benutzung oder Anwesenheit eines Tieres beruhen, wie Reiten, Reitwettkämpfe und Stierkämpfe
- der Jagd
- von der Teilnahme an Sportstudien-Kursen und -Programmen;
- von Luftverkehrs*unfällen*, außer wenn der *Versicherte* ein einfacher Passagier war und sich an Bord eines Fluggeräts befand, für das der Eigentümer und der Pilot alle Genehmigungen und Lizenzen hatten
- des Segelsports und der Hochseeschiffahrt aus privatem oder beruflichem Grund (über 200 Seemeilen)
- einer Berufstätigkeit auf einer Ölplattform

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

10. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

10.1. WER VERSICHERT IHREN VERTRAG?

Von der Association des Assurés d'APRIL International (Verein gemäß französischem Gesetz von 1901, geschäftsansässig 110, Avenue de la République, 75011 Paris, FRANKREICH, dessen Aufgabe darin besteht, Versicherungsverträge aller Art zugunsten seiner Mitglieder zu erarbeiten, abzuschließen und zu fördern, deren internationale Solidarität untereinander zu fördern, ihnen adäquate Mittel zur Information und zur Verwaltung bereitzustellen und ihre Vertretung gegenüber jeder Versicherungsgesellschaft zu gewährleisten, und dessen Satzung unter der Adresse <http://de.april-international.com/global/april-international-expat/die-association-des-assures-d-april-international> heruntergeladen werden kann) wurden abgeschlossen:

für die Krankenversicherung:

Gruppenversicherungsvereinbarungen mit Beitrittswahlrecht mit Axéria Prévoyance (Vereinbarungen Nr. A3MCSLDFDS1E2013 und A3MCSLDFDSRO2013) – Versicherungsgesellschaft auf Aktien mit einem Kapital von 31.000.000 €, Unternehmen, das dem französischen Versicherungsgesetz unterliegt, geschäftsansässig 90 avenue Félix Faure, 69439 Lyon Cedex 03, FRANKREICH, eingetragen im Handelsregister Lyon unter der Nummer 350 261 129.

für die Assistance- und Prüfungsversicherung:

Gruppenversicherungsvereinbarung mit Beitrittswahlrecht mit CHUBB (Vereinbarung Nr. FRBOTA11959). Firmensitz: CHUBB European Group Limited, Versicherungsgesellschaft englischen Rechts, geschäftsansässig 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, GROSSBRITANNIEN, eingetragen unter der Nummer 1112892 und dessen Filiale für Frankreich geschäftsansässig Le Colisée, 8, avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANKREICH. Identifikationsnummer 450 327 374 R.C.S. Nanterre.

Die Versicherungsleistungen werden von APRIL Assistance bereitgestellt.

Die Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung und die Unfallversicherung sind von CHUBB (Vertrag Nr. FRBOTA13138) versichert, Gesellschaft ausländischen Rechts, eingetragen im Handels- und Firmenregister von England und Wales unter der Nummer 1112 892. Zweigniederlassung in Frankreich: Le Colisée, 8, Avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANKREICH. Eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 450 327 374 (Code APE: 660E).

Die Rechtsschutzversicherung wird von Solucia PJ (Vertrag Nr. 10 006 609), Aktiengesellschaft mit einem Kapital von 7.600.000 €, die dem französischen Versicherungsrecht unterliegt, eingetragen im Handelsregister Paris unter der Nummer 481 997 708, versichert. Firmensitz: 3 Boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANKREICH.

Die administrative Verwaltung dieser Versicherungen wurde APRIL International Expat übertragen, Aktiengesellschaft mit einem Kapital von 200.000 €, Versicherungsvermittler, eingetragen im Handelsregister von Paris unter der Nummer 309 707 727 und im ORIAS Verzeichnis unter der Nummer 07008000 (www.orias.fr), geschäftsansässig 110 Avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANKREICH.

10.2. GESETZLICHER RAHMEN:

Die mit der Überwachung der Versicherungseinrichtungen beauftragten Behörden sind:

- für die Kranken- und Rechtsschutzversicherung: die Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), geschäftsansässig 61, Rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANKREICH;
- für die Assistance-, die Privat-, Praktikums- und Mieterhaftpflichtversicherung und die Unfall- und Prüfungsversicherung: CHUBB European Group Limited unterliegt den Kontrollen von der Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, London EC2R 6DA, GROSSBRITANNIEN) und der Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E145HS, GROSSBRITANNIEN).

APRIL International Expat unterliegt der Kontrollbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), geschäftsansässig 61, Rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANKREICH.

Der Beitritt zum Expat Student-Vertrag umfasst den Aufnahmeantrag, diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die *Aufnahmebestätigung*. 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 auf zehn Jahre bei Versicherungsverträgen, die das *Unfallrisiko* von Personen versichern, wenn die *Begünstigten* die Anspruchsberechtigten des verstorbenen *Versicherten* sind.

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

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

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

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

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

10.4. FORDERUNGSÜBERGANG:

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

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

10.5. KONTROLLE:

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

10.6. BESCHWERDE - MEDIATION:

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

Wenn *Sie* die gegebene Antwort nicht zufriedenstellt, können *Sie* sich an unsere Beschwerdeabteilung wenden, den *Sie* wie folgt erreichen: Adresse: APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKREICH

E-Mail: reclamation@april.com

Zu Ihrer Information teilen *wir* Ihnen mit, dass uns unsere Versicherungspartner Axéria Prévoyance (90 avenue Félix Faure, 69439 Lyon Cedex 03, FRANKREICH), CHUBB European Group Limited, Gesellschaftsversicherung englischen Rechts (geschäftssässig 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, GROSSBRITANNIEN) 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 Beitritt zu diesem Vertrag aus der Ferne über das Internet erfolgte, können *Sie* ebenfalls den zuständigen Mediator kontaktieren, indem *Sie* sich auf der Online-Streitbeilegungsplattform der Europäischen Kommission unter der folgenden Adresse beschweren: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Wir informieren *Sie*, dass die Daten, die für die Bearbeitung Ihrer Beschwerde gesammelt werden, von unserer Gesellschaft zum Zweck der Bearbeitung von Beschwerden EDV-mäßig verarbeitet werden und nur dazu 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:

Die erhobenen Informationen sind für die Registrierung, Verwaltung und Durchführung der Aufnahme durch APRIL International Expat, die Versicherungen bzw. deren Bevollmächtigte obligatorisch.

Lt. Gesetz Informatique et Libertés vom 6. Januar 1978, geänd., haben Sie ein Recht auf Mitteilung, Berichtigung, Einspruch und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten, das Sie gegenüber unserem Kundendienst ausüben können, dessen Erreichbarkeit im obigen Absatz genannt ist.

Sie verfügen über ein Recht auf Zugriff und ggf. Berichtigung aller Informationen, die Sie betreffen und Inhalt dieser Dateien sind. Dazu wenden Sie sich schriftlich an APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANKREICH.

Sie verfügen ebenfalls über das Recht, Festlegungen bezüglich der Speicherung, Löschung und Weitergabe Ihrer Daten nach Ihrem Ableben zu treffen.

Sollten Sie nichts festgelegt haben, erlöschen Ihre Rechte nach Ihrem Ableben, jedoch können Ihre Erben:

- auf Ihre persönlichen Daten zugreifen, um Informationen zu ermitteln und deren Offenlegung zu erwirken, die für die Abwicklung und Aufteilung Ihres Erbes sachdienlich sind, aber auch eine Aushändigung des digitalen Vermögens bzw. der Daten erwirken, die mit Familienerinnerungen im Zusammenhang stehen, die gegenüber den Erben offengelegt werden können;
- Mitteilung über die Berücksichtigung Ihres Ablebens erhalten und in diesem Zusammenhang die Schließung Ihrer Nutzerkonten erwirken, der weiteren Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten widersprechen oder deren Aktualisierung veranlassen.

Dieses Recht können Sie durch Versand eines Briefes an die o. g. Adresse ausüben, dem Sie eine Kopie der Vorder- und Rückseite eines Personaldokuments beilegen.

APRIL International Expat kann bestimmte administrative Informationen benutzen und sie ihren Tochtergesellschaften übermitteln, damit diese Ihnen neue Produkte oder Serviceleistungen anbieten können.

Wir weisen Sie lt. Art. L223-1 ff. [frz.] Verbraucherschutzgesetz darauf hin, dass, wenn Sie außerhalb Ihrer Beziehung zu uns keine Telefonwerbung wünschen, Sie sich kostenlos auf einer entsprechenden Liste eintragen lassen können. Wenden Sie sich dazu bitte schriftlich postalisch an die Firma OPPOSETEL - service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret 10000 Troyes - FRANKREICH, oder gehen Sie auf die Webseite www.bloctel.gouv.fr.

Sie können darüber hinaus auch sämtlichen Werbemaßnahmen durch uns widersprechen, indem Sie dies uns an o. g. Adresse mitteilen. Des Weiteren verarbeiten wir die Daten zum Zweck der Bekämpfung von Versicherungsbetrug, der zivilrechtlich, finanziell und/oder strafrechtlich geahndet werden kann, bzw. der zur Eintragung auf einer Liste mit den Personen führt, die ein Betrugsrisiko darstellen.

In diesem Zusammenhang können die Daten an Versicherer, Rückversicherer, Versicherungsvertreter und Makler, Organe der Rechtspflege sowie andere Einrichtungen weitergeleitet werden, die von dem Betrug betroffen sind.

Darüber hinaus führen wir zwecks Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung sowie deren Sanktionierung die lt. Gesetz vorgeschriebenen Kontrollen durch. Lt. Art. L561-45 des französischen Währungs- und Finanzgesetzes können Sie Ihr diesbezügliches Zugriffsrecht bei der französischen Datenschutzbehörde Commission Nationale Informatique et Libertés - 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris Cedex 02 - FRANKREICH ausüben. Sollte sich dieser Antrag auf Zugriffsrecht jedoch auf Untersuchungen beziehen, die lt. Gesetz Informatique et Libertés Nr. 78-17 vom 6. Januar 1978 zur Identifizierung von Personen dienen, die Gegenstand von Maßnahmen zur Einfrierung von Guthaben oder Verhängung einer Geldstrafe sind, können Sie Ihr Zugriffsrecht ausüben, indem Sie sich schriftlich postalisch an APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKREICH wenden.

Wenn Sie Ihren Antrag widerrufen möchten, können Sie das folgende abtrennbare Formular verwenden und an APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKREICH schicken.

WIDERRUF

Artikel L.112-9 des französischen Versicherungsgesetzes

Jede natürliche Person, die in ihrer Wohnung, an ihrem Wohnsitz, an ihrem Arbeitsplatz bei Fernabsatz per Telefon oder per Internet, selbst auf ihre Bitte, Gegenstand eines Haustürgeschäfts ist und in diesem Rahmen ein Versicherungsangebot oder einen Vertrag unterzeichnet, dessen Gegenstand nicht in den Rahmen 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.

Bedingungen: Wenn Sie Ihren Antrag widerrufen wollen, füllen Sie dieses abtrennbare Formular aus und unterschreiben Sie dieses. Schicken Sie es in einem Umschlag 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: **Expat Student Ref. ExS Cov**

Datum der Unterzeichnung des Aufnahmeantrags: / /

Name des Mitglieds:

Vorname des Mitglieds:

Anschrift des Mitglieds:

Postleitzahl: Stadt:

Land:

Telefonnummer: / / / / /

Name des Versicherungsberaters:

Anschrift des Versicherungsberaters:

Postleitzahl: Stadt:

Land:

Telefonnummer: / / / / /

Datum und Unterschrift des Mitglieds: / /

Nur von APRIL International Expat auszufüllen: Kundennummer



april international | expat

Firmensitz:

110, Avenue de la République - CS51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANKREICH Tel: +33 (0)173 02 93 93 - Fax: +33 (0)173 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)

Aufsichtsbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, Rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANKREICH.

NAF6622Z - USt.-Identifikationsnummer: FR60309707727





SATZUNG DER ASSOCIATION DES ASSURES D'APRIL INTERNATIONAL

Verein gemäß Gesetz vom 1. Juli 1901 und Dekret vom 16. August 1901

Vereinssitz: 110, Avenue de la République - 75011 PARIS

AKTUALISIERUNG VOM 01/02/17

Artikel 1- Bezeichnung

Zwischen den Mitgliedern der genannten Satzung wurde unter der Bezeichnung Association des Assurés d'April International (abgekürzt A³I) ein gemeinnütziger Verein lt. Gesetz vom 1. Juli 1901 und Dekret vom 16. August 1901 gegründet.

Artikel 2- Sitz

Der Vereinssitz befindet sich im 10. Pariser Bezirk, 110 Avenue de la République. Er kann auf einfachen Beschluss des Verwaltungsrats verlagert werden, der zu diesem Zweck zu einer Satzungsänderung bevollmächtigt ist. Auf Beschluss des Verwaltungsrats können Vertretungsbüros im Ausland gegründet werden. Diese Büros unterstehen dieser Satzung.

Artikel 3- Gegenstand

Der Verein hat die Aufgabe, Versicherungsverträge aller Art zugunsten seiner Mitglieder zu prüfen, abzuschließen und zu fördern, eine Haltung der internationalen Solidarität zwischen ihnen herzustellen, den Mitgliedern adäquate Mittel zur Information und Verwaltung bereitzustellen und ihre Vertretung gegenüber allen Versicherungsgesellschaften zu gewährleisten.

Artikel 4- Dauer

Der Verein ist für unbegrenzte Dauer gegründet. Er endet jedoch bei Auflösung auf freiwilliger Basis, lt. Satzung oder Gerichtsbeschluss.

Artikel 5- Mitglieder

Der Verein setzt sich zusammen aus:

- Mitgliedern, die Privatpersonen sind,
- Mitgliedern, die Unternehmen sind,
- den Gründungsmitgliedern, die Garant für die vom Verein vertretene Ethik und Werte sind. Das Kollegium der Gründungsmitglieder kann weitere Gründungsmitglieder benennen. Die Mitglieder verpflichten sich, jährlich den vom Verwaltungsrat festgelegten Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Lt. Beschluss des Verwaltungsrats sind ebenfalls Mitglieder des Vereins, jedoch ohne Stimmrecht:

- Sponsoren (natürliche oder juristische Personen, die dem Verein eine Spende überwiesen haben),
- Ehrenmitglieder (natürliche oder juristische Personen, die aufgrund erbrachter Leistungen oder moralischer Unterstützung für den Verein die Ehrenmitgliedschaft erhalten haben).

Artikel 6- Beitritt

Vereinsmitglied kann sein, wer eine Versicherung abgeschlossen hat, die

in den Rahmen einer der vom Verein geschlossenen Vereinbarungen fällt, und seinen Vereinsbeitrag gezahlt hat. 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 Vereinsbeitrags erworben. Sollte diese Genehmigung verweigert werden, wird der Vereinsbeitrag spätestens 30 Tage nach Mitteilung der Ablehnung durch den Versicherer erstattet.

Artikel 7- Austritt, Ausschluss, Tod

Die Mitgliedschaft endet:

- durch Tod,
- durch Austritt, der am Vereinssitz per Einschreiben mit Rückschein z. Hd. des Vorsitzenden zu erklären ist, wobei diesem Schreiben die Kopie des Kündigungsschreibens der im Rahmen des Beitritts geschlossenen Versicherungen beizulegen ist. Diese Kündigungen müssen gemäß den vertraglich festgelegten Bedingungen erfolgen:
- für juristische Personen bei Liquidation oder Auflösung,
- durch Streichung, beschlossen durch den Verwaltungsrat wegen Verletzung dieser Satzung oder wenn ein die finanziellen oder moralischen Interessen des Vereins schädigendes Verhalten festgestellt wurde. Der für das laufende Jahr fällige Beitrag verbleibt im Eigentum des Vereins.

Artikel 8- Haftung der Mitglieder

Vereinsmitglieder haften unabhängig von deren Status nicht persönlich für die vom Verein eingegangenen Verpflichtungen, sondern nur das Vereinsvermögen.

Artikel 9- 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.

Artikel 10- Verwaltungsrat

1- Zusammensetzung

Der Verwaltungsrat setzt sich aus 3 bis 7 Verwaltungsratsmitgliedern zusammen. Die ersten Verwaltungsratsmitglieder werden von der konstituierenden Hauptversammlung bestimmt. Danach wird alle fünf Jahre

jeweils ein Drittel des Verwaltungsrats ausgetauscht, wobei die neuen Mitglieder vom Verwaltungsrat bestimmt und von der nächsten Hauptversammlung ratifiziert werden. Die ausscheidenden Mitglieder können wiedergewählt werden. Die Reihenfolge des Ausscheidens wird von der Dauer der Zugehörigkeit zum Verwaltungsrat bestimmt.

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 Zeitraums keine Zuwendungen von diesen Versicherern erhalten haben oder erhalten.

Jedes Verwaltungsratsmitglied, das während seines Mandats ein Mandat für einen der Versicherer, die eine der Versicherungsvereinbarung mit dem Verein unterschrieben haben, ausüben oder eine Zuwendung von diesem erhalten wird, verpflichtet sich, den Präsidenten 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 Zeitraums keine Zuwendungen von diesen Versicherern erhalten haben oder erhalten, unter 51 % fallen, verliert dieses Verwaltungsratsmitglied automatisch seine Eigenschaft als Verwaltungsratsmitglied und wird gemäß diesem Artikel ersetzt.

Bei Vakanz durch Tod, Rücktritt 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.

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



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 Personaldokuments,
- eine eidesstattliche Erklärung, dass keine Verurteilung oder Maßnahmen gemäß Art. L 322-2 Pkt. 1° bis 5° Versicherungsgesetz vorliegen,
- eine Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass der Kandidat ein Mandat für einen der Versicherer, der zu den Unterzeichnern einer Versicherungsvereinbarung mit dem Verein gehört, besitzt und er eventuell eine Zuwendung 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 aus seinen Mitgliedern mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen einen Vorstand, die umfasst: einen Vorsitzenden, einen Sekretär, einen Schatzmeister und eventuell seine Stellvertreter. Ausscheidenden Vorstandsmitglieder können erneut gewählt werden. Dieselbe natürliche Person kann innerhalb des Vorstands zwei Funktionen wahrnehmen.

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- Sitzungen und Beschlüsse des Verwaltungsrats

Verwaltungsratssitzungen finden so oft, wie es das Interesse des Vereins erforderlich macht, auf Einladung des Vorsitzenden des Verwaltungsrats statt. Die Einladung dazu kann dieser anhand aller Mittel seiner Wahl vornehmen. Die Sitzungen können in Form einer Telefonkonferenz oder mit Hilfe jedes anderen Fernkommunikationsmittels durchgeführt werden.

Die Einladungen enthalten eine geplante Tagesordnung. Die endgültige Tagesordnung wird zu Eröffnung der Sitzung festgelegt. Es kann nur über die Fragen abgestimmt werden, die auf der Tagesordnung stehen.

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

Der Verwaltungsrat kann nur dann rechtsgültig entscheiden, wenn mehr

als die Hälfte der Verwaltungsratsmitglieder anwesend ist.

Die Beschlüsse des Verwaltungsrats werden mit Stimmenmehrheit der anwesenden Verwaltungsratsmitglieder getroffen. Bei Stimmgleichheit ist die Stimme des Verwaltungsratsvorsitzenden entscheidend.

Verwaltungsratsmitglieder, die drei Sitzungen unentschuldig fernbleiben, können lt. Beschluss des Verwaltungsrats nach Anhörung ausgeschlossen werden.

3- Vollmachten

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

Er kann dem Verwaltungsratsvorsitzenden oder einem Vorstandsmitglied Untervollmacht erteilen.

4- Funktionen und Befugnisse des Vorstands

Die Vorstandsmitglieder haben die folgenden Zuständigkeiten:

- Der Vorsitzende leitet die Arbeit des Verwaltungsrats 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.

- Der Sekretär ist für die Korrespondenz zuständig, vor allem für den Versand der diversen Einladungen. Er fasst die Beschlussprotokolle und überträgt sie in die Register. Er erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Formalitäten.

- Der Schatzmeister verwaltet das Vereinsvermögen und führt die Konten. Er nimmt die Einnahmen entgegen und leistet die Zahlungen unter Aufsicht des Vorsitzenden. Er legt gegenüber der Hauptversammlung jährlich Rechenschaft, die über die Konten abstimmt.

Die Funktionen der Vorstandsmitglieder können nicht Gegenstand von einer Vergütung jeglicher Art sein.

5- Vergütung

Die Verwaltungsfunktionen werden nicht vergütet. Jedoch werden Ihnen die Kosten und Aufwendungen, entstanden durch die Erfüllung Ihres Mandats, anhand der Belegunterlagen erstattet. Der bei der ordentlichen Hauptversammlung vorgestellte Finanzbericht muss die an die Vorstandsmitglieder erstatteten Kosten und Aufwendungen beinhalten.

Artikel 11- Hauptversammlungen

1- Einladung

Die Vereinsmitglieder, die am Tag des Beschlusses über die Einladung

Mitglied waren, werden mindestens einmal jährlich zur ordentlichen Hauptversammlung und bei Bedarf zur außerordentlichen Hauptversammlung eingeladen.

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

Die Einladung erfolgt namentlich und mindestens dreißig Tage vor dem für die Versammlung festgelegten Datum. Sie erfolgt je nach Entscheidung des Verwaltungsrats rechtmäßig mit einfachem Brief, per E-Mail oder anhand jedes anderen Fernkommunikationsmittels.

Die Versammlungen treten auf Einladung des Vereinsvorsitzenden zusammen. Außerordentliche Hauptversammlungen können einberufen werden, wenn mindestens 10 % der Mitglieder dies beantragen. In diesem Fall sind die Einladungen zur Versammlung innerhalb von acht Tagen nach Eingang des Antrags zu versenden, und die Versammlung 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. Sie erfolgen mindestens dreißig Tage vor Stattfinden der Hauptversammlung.

Beschlussvorschläge, die von mindestens einhundert Mitgliedern unterschrieben wurden, werden ebenfalls auf die Tagesordnung gesetzt, sofern sie dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats mindestens sechzig Tage vor dem für die Durchführung der Versammlung festgelegten Datum per Einschreiben übermittelt wurden.

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

2- Stimmrecht

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

Mitglieder, die Privatpersonen sind, können nur von einem anderen Mitglied vertreten werden, das eine natürliche Person ist. Firmenmitglieder werden von ihrem gesetzlichen Vertreter vertreten.

Jedes Mitglied kann einem anderen Mitglied oder seinem (Ehe-)Partner Vollmacht erteilen. Ein Mitglied kann nicht über mehr als zwei Stimmen 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 übertragen und berechneten zur Abstimmung über Beschlussvorlagen, die vom Verwaltungsrat vorgelegt oder bewilligt wurden.

3- Durchführung der Versammlungen (oder Präsidium der Versammlung)
Die Hauptversammlung wird vom Vorsitzenden des Verwaltungsrats geleitet, der diese Aufgabe an ein anderes Verwaltungsratsmitglied übertragen kann.

Die Hauptversammlung kann nur dann rechtsverbindlich beschließen, wenn mindestens eintausend 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 rechtlich verbindlich.

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 Sitz des Vereins.

Es wird eine Anwesenheitsliste geführt, die von jedem Mitglied unterschrieben wird und die vom Vorsitzenden und vom Sekretär 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- Ordentliche Hauptversammlung

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

- der Geschäftsführungsbericht, der vom Verwaltungsrat verfasst wird 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;
- der Rechenschaftsbericht;
- der Finanzbericht.

Die Hauptversammlung bestätigt diese diversen Berichte nach Beratung und Beschlussfassung, bestätigt die Jahresrechnung des abgelaufenen Geschäftsjahrs (Kalenderjahr) und befindet über alle anderen Punkte auf der Tagesordnung. Sie führt die Neuwahl der Mitglieder des Verwaltungsrats zu den Bedingungen von Artikel 10 dieser Satzung durch. Die Beschlüsse der ordentlichen Haupt-

versammlung werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Alle Abstimmungen erfolgen durch Handzeichen. Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden in geheimer Abstimmung gewählt.

5- 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. Die Beschlüsse werden ausschließlich mit Zweidrittelmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Die Abstimmung erfolgt durch Handzeichen.

Artikel 12- Geschäftsordnung

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

Artikel 13- Einkünfte und Ausgaben

Die Einkünfte des Vereins setzen sich zusammen aus:

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

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

Artikel 14- Sozialfonds

Es wird ein Sozialfonds gegründet, der unter der Verantwortung des Verwaltungsrats zur Förderung verschiedener Aktionen, die auf den Zusammenhalt und das Wohlergehen aller Mitglieder des Vereins abzielen, oder zur Unterstützung von Vereinsmitgliedern, die sich in einer Notlage befinden, verwendet wird. Die Bedingungen für die Verwendung und die Modalitäten der Verwaltung des Sozialfonds gehen aus der Geschäftsordnung hervor.

Artikel 15- Auflösung, Liquidation

Die Auflösung des Vereins, seine Verschmelzung oder sein Zusammenschluss mit einer anderen Einrichtung können auf Vorschlag des Verwaltungsrats gemäss den obigen Bedingungen nur von einer außerordentlichen Hauptversammlung beschlossen werden. Die außerordentliche Hauptversammlung bestimmt einen oder mehrere Liquidatoren, die mit den breitesten Vollmachten ausgestattet sind, um die Aktiva zu realisieren und die Passiva zu bezahlen.

Bei einer Liquidation oder Auflösung des Vereins erfolgen lt. Artikel L141-6 Versicherungsgesetz die am Tag der Auflösung oder Liquidation laufenden Beiträge zwischen den Versicherten und den zuvor zum Vertrag beitretenden Personen rechtsverbindlich.

Artikel 16- Meldung und Bekanntmachung

Die gesetzlich vorgeschriebenen Formalitäten für Meldung und Bekanntmachung werden vom Verwaltungsrat erfüllt.

Zu diesem Zweck werden dem Inhaber eines Originals dieser Satzung alle Vollmachten erteilt.

Der Vorsitzende
Vincent DE MEYER

Der Schatzmeister
Jean-Claude GAUBERT