

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankenrücktransportkostenversicherung nach Tarif DRK Basis (früher RKT, Stand 2013)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. grenznahe Pendler (100 km Umkreis) haben, Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Krankenrücktransporte aus dem Ausland. Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Krankenrücktransport (bei Rettungsflügen, sofern sie nach der Europäischen Norm EN 13718-1/2 durchgeführt werden) durch den Flugdienst des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) bzw. im Auftrag des DRK Flugdienstes GmbH.

(2) Versicherungsfähig sind ausschließlich die DRK-Mitglieder (sowie deren Ehegatten und Kinder für die dem Grunde nach Anspruch auf Kindergeld besteht, sowie für den/die im Haushalt lebenden Partner/in, wenn die/der Partner in DRK-Verband oder sonstigen DRK-Organisation namentlich gemeldet wurde), der DRK-Verbände oder sonstigen DRK-Organisation, die der Rahmenvereinbarung zwischen dem DRK Flugdienst GmbH und der Barmenia Krankenversicherung a. G. beigetreten sind.

(3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf ein Krankenrücktransport in die Bundesrepublik Deutschland bzw. bei grenznahen Pendlern bis zum Zielkrankenhaus am Wohnsitz der versicherten Person erforderlich wird.

(4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(5) Als Ausland gelten alle Länder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, mit Ausnahme derjenigen,

- a) in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder
- b) in denen sie sich ununterbrochen länger als sechs Monate aufhält.

(6) Abweichend von § 1 Abs. 1 und § 1 Abs. 4 b ersetzt der Versicherer auch die Aufwendungen im tariflichen Umfang für Mitarbeiter deutscher Luftfahrtunternehmen und für Beamte im diplomatischen oder konsularischen Dienst bzw. in deutschen Handelsmissionen sowie deren Familienangehörige (Ehegatte und Kinder, für die Anspruch auf Kindergeld besteht), wenn diese keinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und sich länger als sechs Monate ununterbrochen im Ausland aufhalten.

(7) Einschränkungen der Leistungspflicht des Versicherers ergeben sich aus § 5.

§ 2 Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsvertrag kommt durch Aushändigung des Versicherungsscheines zu Stande.

(2) Der Versicherungsvertrag kann auch über die vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Zahlungsvordrucke abgeschlossen werden, wenn die zu versichernden Personen einen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. grenznahe Pendlern (100 km Umkreis) haben.

Der Vertrag kommt in diesem Fall bereits mit der Zahlung des Beitrags (maßgebend ist das Datum des Stempels der Post bzw. des Kreditinstitutes) unter der Voraussetzung zu Stande, dass der ordnungsgemäß ausgefüllte Empfängerabschnitt der Zahlkarte bzw. des Banküberweisungsbeleges beim Versicherer eingeht.

Als Versicherungsnehmer gilt der im Empfängerabschnitt der Zahlkarte bzw. des Banküberweisungsbeleges vermerkte Einzahler bzw. Auftraggeber.

(3) Die Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen feste Entgelte gemäß § 2 Abs. 2 a) der Satzung des Versicherers.

§ 3 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. im Empfängerabschnitt der Zahlkarte bzw. des Banküberweisungsbeleges bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Wird im unmittelbaren Anschluss an das Ende des Versicherungsvertrages eine neue Versicherung nach diesem Tarif abgeschlossen, gilt folgende Vergünstigung: Für nach Beginn des neuen Versicherungsvertrages vorgenommene Rücktransporte wird auch dann geleistet, wenn der Versicherungsfall bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

Bedingt eine im Ausland akut aufgetretene Krankheit oder Unfallfolge den Rücktransport der versicherten Person in die Bundesrepublik Deutschland bzw. bei grenznahen Pendlern bis zum Zielkrankenhaus am Wohnsitz der versicherten Person durch den DRK Flugdienst GmbH oder im Auftrag des DRK Flugdienstes GmbH, so werden die notwendigen Aufwendungen des Krankentransportes in voller Höhe ersetzt.

Akut eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Akute Behandlungsbedürftigkeit im Sinne des Satzes 1 liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person bei Antritt der Reise noch keine Kenntnis von der Notwendigkeit einer Behandlung hat.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht des Versicherers

(1) Keine Leistungspflicht besteht für Rücktransporte

- a) auf Grund von Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch aktive Teilnahme an Kriegereignissen verursacht worden sind;
- b) auf Grund von Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen, die auf Vorsatz oder Sucht beruhen;
- c) auf Grund von Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen, die auf eine im Ausland beruflich ausgeübte Sportart zurückzuführen sind. Auf Antrag hin kann der Versicherer jedoch vor Beginn des Auslandsaufenthaltes dieses Risiko in seine Leistungspflicht mit einschließen;
- d) die nicht durch den DRK Flugdienst GmbH und auch nicht im Auftrag des DRK Flugdienstes GmbH durchgeführt werden.

(2) Übersteigt eine Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge, Unfallfürsorge oder auf Beihilfen des öffentlichen Dienstes, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

(4) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Die Aufwendungen sind durch die Urschriften der Rechnungen oder durch Rechnungszweitschriften, auf denen die Leistungen anderer Versicherer oder Kostenträger bestätigt sind, nachzuweisen.

(2) Die Notwendigkeit des Krankenrücktransportes ist durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

(3) Die geforderten Nachweise sind spätestens drei Monate nach dem Rücktransport einzureichen.

(4) Der Versicherer ist berechtigt, die Leistungsabrechnung direkt mit dem DRK Flugdienst GmbH vorzunehmen.

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

§ 8 Beitragszahlung

Der Beitrag beträgt pro DRK-Mitglied 0,61 EUR für das Kalenderjahr. Ehegatten, Lebenspartner und Kinder, für die Anspruch auf Kindergeld besteht, sind mitversichert.

§ 9 Verwendung eines Überschusses

Ein nach dem Tarif DRK Basis erwirtschafteter Überschuss wird im Hinblick auf die Geringfügigkeit des auf den einzelnen Versicherungsnehmer entfallenden Überschussanteils nicht an diesen ausgeschüttet, sondern dem DRK Flugdienst GmbH zur Verfügung gestellt.

§ 10 Obliegenheiten

(1) Der Vertragspartner und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Auf Verlangen ist dem Versicherer die Befugnis zu erteilen, Auskünfte über frühere, bestehende oder zukünftig bis zur Beendigung der Versicherung eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu sind die befragten Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von der Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(4) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

§ 11 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 10 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

(2) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Vertragspartners gleich.

§ 12 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat der Vertragspartner oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Der Vertragspartner oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt der Vertragspartner oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht dem Vertragspartner oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

(5) Soweit bei einem Versicherungsfall Leistungen aus Versicherungsverträgen bei anderen Versicherungsunternehmen beansprucht werden können, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

§ 13 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Vertragspartner ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vertragspartner seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Vertragspartners oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

(3) Verlegt der Vertragspartner nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.