

Das Gesundheitstelefon ...

... bietet Ihnen montags bis freitags von 9.00 bis 20.00 Uhr unter der Rufnummer 02 21 / 98 22-555 folgende Leistungen:

Apothekennotdienst: Recherche des zuständigen Apothekennotdienstes mit detaillierter Wegbeschreibung.

Arztuche: Benennung von Haus- und Fachärzten im gewünschten geografischen Umfeld – im In- und Ausland mit detaillierter Wegbeschreibung.

Beratungsstellen: Benennung von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen in Deutschland.

Gesundheitsberatung: Beratung zu medizinischen und zahnmedizinischen Fragestellungen sowie zu allgemeinen Gesundheitsfragen.

Impfungen: Impfberatung für Kinder, Senioren, Immungeschwächte und Reisende.

Krankenhaussuche: Recherche von Krankenhäusern im gewünschten geografischen Umfeld. Spezifikation wie Fachabteilungen oder Sondergeräte in Deutschland möglich.

Arzneimittelberatung: Information zu Medikamenten wie Zusammensetzung, Nebenwirkungen, Kontraindikation usw.

Pflegevermittlung: Vermittlung von Pflegedienstleistungen wie z.B. ambulante Pflege, Mahlzeitendienst, Hausnotruf, hauswirtschaftliche Versorgung, Fahrdienste.

Reisemedizin: Beratung von Reisenden (Impfungen, medizinische Versorgung, Vermittlung von deutsch- oder englischsprachigen Ärzten und Krankenhäusern im Ausland, Information zum Klima usw., Organisation eines Medikamentenversandes ins Ausland im Notfall).

Bitte halten Sie bei einem Anruf beim Gesundheitstelefon Ihre Mitgliedsnummer bereit. Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankenrücktransport Versicherung

Tarif RMHD HALLESCHER Krankenversicherung, Reinsburgstr. 10, 70178 Stuttgart (Fassung Januar 2008)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet gemäß nachfolgenden Bestimmungen Versicherungsschutz für erforderliche Krankenrücktransporte mit dem Ziel einer sofortigen stationären Heilbehandlung in dem, dem ständigen Wohnsitz des Versicherten nächstgelegenen, zur Behandlung geeigneten Krankenhaus, für Überführung im Todesfall aus dem Ausland oder für Bestattung im Ausland. Er gewährt im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für vereinbarte Leistungen.

2. Als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland.

3. Versicherbar sind nur Mitglieder und vom Versicherungsnehmer einbezogene Spender des Malteser Hilfsdienst e.V., deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt (Hauptversicherte). Als Wohnsitz gilt die für die Mitgliedschaft im Malteser Hilfsdienst e.V. gemeldete Adresse. Für Spender gilt als Wohnsitz die dem Malteser Hilfsdienst gemeldete Adresse. Die Ehegatten und Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind mitversichert (mitversicherte Personen).

4. Ein Krankenrücktransport liegt vor bei der – unter sachgerechter medizinischer Betreuung erfolgenden – Beförderung erkrankter oder verletzter Personen, die nicht mit eigenen oder öffentlichen Verkehrsmitteln reisen können, sofern es sich nicht um einen Primärtransport handelt. Der Primärtransport umfasst die medizinische Erstversorgung am Notfallort und den Transport ins erstbehandelnde Krankenhaus.

5.1 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf ein Krankenrücktransport mit dem Ziel einer sofortigen stationären Heilbehandlung am ständigen Wohnsitz erforderlich wird. Als Versicherungsfall gilt auch der im Ausland eingetretene Tod.

5.2 Der Versicherungsfall beginnt mit der Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale Rückholdienst des Malteser Hilfsdienst und endet nach erfolgtem Krankenrücktransport oder nach Ablehnung des Krankenrücktransportes aus medizinischen Gründen.

6. Ein Krankenrücktransport ist im Sinne dieser Bedingungen erforderlich, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist, oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolgen eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde.

7. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, schriftlichen Vereinbarungen, dem Gruppenversicherungsvertrag sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht mit Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Beginn der Mitgliedschaft beim Malteser Hilfsdienst e.V. und des vom Malteser Hilfsdienst e.V. geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz gilt zunächst für ein Versicherungsjahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Tag des Versicherungsbeginns und endet mit dem gleichen Monat des Folgejahres. Für die vom Versicherungsnehmer einbezogenen Spender beginnt der Versicherungsschutz ab dem vom Malteser Hilfsdienst e.V. genannten Zeitpunkt.

2. Der Versicherungsschutz mitversicherter Personen des Mitglieds / des vom Versicherungsnehmer einbezogenen Spenders beginnt mit dem des Mitglieds / des vom Versicherungsnehmer einbezogenen Spenders.

3. Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ab Vollendung der Geburt.

4. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Anmeldung

Die Anmeldung zur Gruppenversicherung übernimmt der Versicherungsnehmer.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

1. Erstattet werden:

1.1 100% der notwendigen Krankenrücktransportkosten, einschließlich ärztlicher Leistungen, Arznei- und Verbandmittel während des Krankenrücktransportes;

1.2 100% der notwendigen Aufwendungen für Überführung im Todesfall ins Inland oder Bestattung im Ausland bis zu einer Höhe von EUR 15.000,-.

1.3 Notwendige Kosten zur Ermittlung der Erforderlichkeit eines Krankenrücktransportes.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht für Versicherungsfälle,

1.1 die durch aktive Teilnahme an Kriegereignissen und Unruhen verursacht werden.

1.2 die auf Vorsatz oder Sucht beruhen.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für Transporte an einen Wohnsitz im Ausland.

3. Übersteigt eine Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Bei der Festsetzung des angemessenen Betrages sind die Tarife des Malteser Hilfsdienst maßgebend. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet; es werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die

Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

5. Besteht anderweitig Versicherungsschutz, so ist dieser zunächst in Anspruch zu nehmen.

6. Hat der Versicherungsnehmer oder 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.

2. Die Rechnungen sind im Original einzureichen. Sie müssen den Namen der betreffenden Person enthalten. Besteht noch eine anderweitige Versicherung, so werden auch Duplikatrechnungen anerkannt, auf denen die Leistungen des anderen Versicherungsträgers bestätigt sind.

3. Für die Erstattung der Kosten ist neben der Originalrechnung mit vorzulegen:

3.1 bei Krankenrücktransport eine ärztliche Bescheinigung über die Erforderlichkeit des Krankenrücktransportes (siehe § 1 Abs. 6) und die medizinische Notwendigkeit des gewählten Transportmittels;

3.2 bei Überführung aus dem Ausland oder Bestattung im Ausland eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

4. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

5. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

6. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des einzelnen Versicherungsverhältnisses. Das einzelne Versicherungsverhältnis endet, falls das Mitglied oder der Versicherungsnehmer zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat das Versicherungsverhältnis beendet haben.

2. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus

a) mit der Beendigung der Mitgliedschaft im Malteser Hilfsdienst e.V.

b) mit der Beendigung des Gruppenvertrages mit dem Malteser Hilfsdienst e.V.

c) mit dem Tod;

oder bei Nicht-Mitgliedern (vom Versicherungsnehmer einbezogene Spender) spätestens nach einem Jahr.

3. Wenn die versicherte Person im Ausland länger als drei Monate am selben Ort Wohnung nimmt, endet der Versicherungsschutz mit Ablauf der drei Monate.

4. Erwirbt innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Mitglieds der Ehegatte bzw. die Ehegattin die Mitgliedschaft im Malteser Hilfsdienst e.V., so bleibt der Versicherungsschutz ohne Unterbrechung bestehen. Erwerben nur die Kinder innerhalb der zwei Monate die Mitgliedschaft im Malteser Hilfsdienst e.V., so besteht nur für diese Versicherungsschutz ohne Unterbrechung. Beim Tod des vom Versicherungsnehmer einbezogenen Spenders bleibt der Versicherungsschutz der mitversicherten Personen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres erhalten.

§ 8 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Nr. 4) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers die Einholung jeder Auskunft unter Beachtung des § 213 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu ermöglichen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

2. Die versicherte Person ist verpflichtet, bei Eintreten eines Versicherungsfalles unverzüglich die Einsatzzentrale Rückholdienst des Malteser Hilfsdienstes hierüber zu informieren.

3. Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche Maßnahmen im Rahmen des Krankenrücktransportes bzw. der Überführung mit der Einsatzzentrale Rückholdienst des Malteser Hilfsdienst abzusprechen. Soweit dies nach den Umständen möglich und zumutbar ist, wird der Krankenrücktransport durch den Malteser Hilfsdienst durchgeführt.

4. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers im Vorfeld eines Krankenrücktransportes bei der Feststellung des Versicherungsfalles mitzuwirken, insbesondere sich für eine entsprechende ärztliche Untersuchung am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung zur Verfügung zu stellen.

5. 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 den Nr. 1 bis 5 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 9 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer 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 Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

2. Der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Nr. 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 in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

4. Steht dem Versicherungsnehmer 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 Nr. 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 28 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 28 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über,

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über,

soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen 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 Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Nr. 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 in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

4. Steht dem Versicherungsnehmer 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 Nr. 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

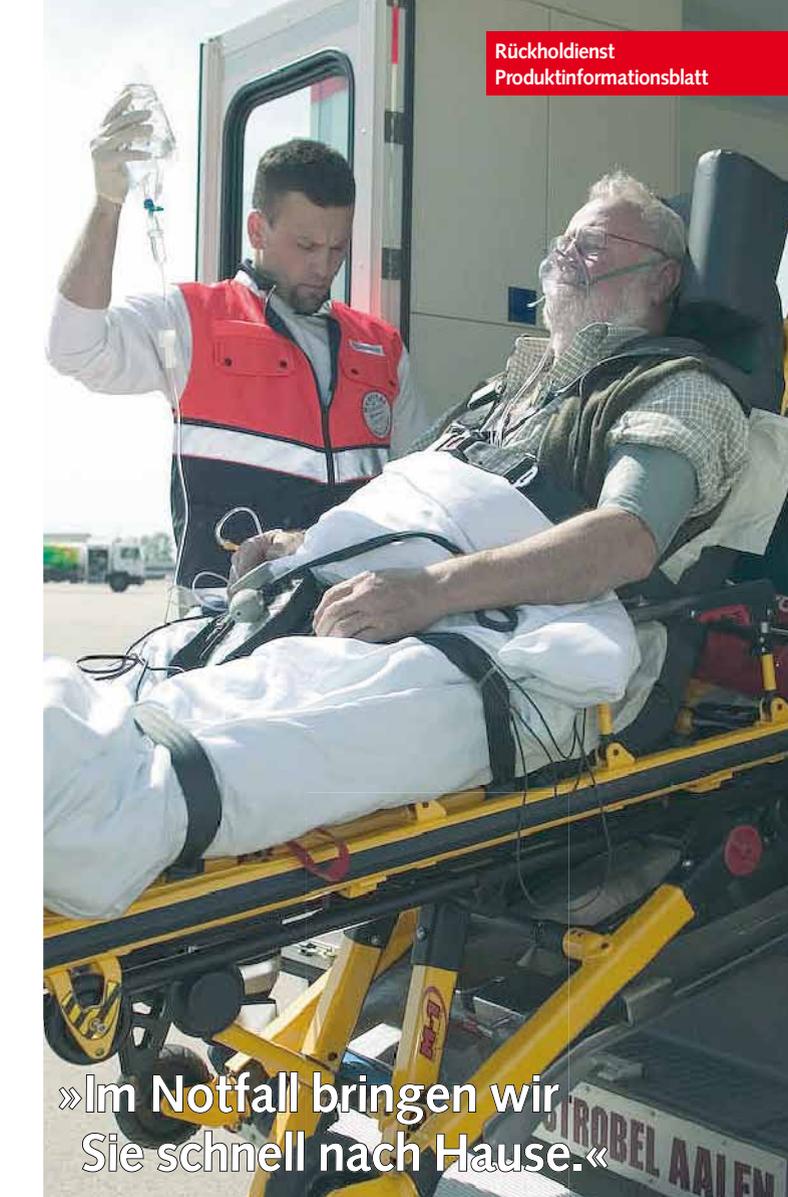
§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.



»Im Notfall bringen wir Sie schnell nach Hause.«

Einsatzzentrale Rückholdienst
0221 / 98 22-333
24 Stunden – 7 Tage die Woche

Eine Kooperation zwischen
HALLESCHER Private Krankenversicherung
Malteser ... weil Nähe zählt.

12/2011



Die Rückholversicherung – ein Überblick –

Art der Versicherung

Der Malteser Hilfsdienst hat eine Rückholversicherung abgeschlossen. Partner ist die Hallesche Krankenversicherung. Als Mitglied des Malteser Hilfsdienstes können Sie, wenn Sie bei Ihrem Eintritt einen entsprechenden Antrag gestellt haben, den Rückholdienst in Anspruch nehmen (§ 2 Ziffer 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

Was ist versichert – welche Kosten erhalten Sie erstattet?

Versicherungsschutz besteht im Versicherungsfall bei jeder Reise für Sie oder einen Ihrer mitversicherten Angehörigen im In- und Ausland (§ 1 Ziffer 1 folgende).

Versichert sind neben Ihnen als Mitglied auch der Ehepartner und alle Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (§ 1 Ziffer 3).

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person (§ 1 Ziffer 5.1).

Das bedeutet:

Wenn ein Mitglied oder ein mitversicherter Angehöriger nach einem Unfall oder einer Erkrankung einer Heilbehandlung bedarf, besteht ein Anspruch auf Krankenrücktransport unter der Voraussetzung, dass ...

- | eine angemessene medizinische Versorgung am Aufenthaltsort nicht gewährleistet ist oder
- | der erforderliche Krankenhausaufenthalt länger als 14 Tage dauern würde (§ 1 Ziffer 6).

Wir übernehmen folgende Kosten (§ 4 Ziffer 1.1 bis 1.3):

- | alle Kosten, die im Zusammenhang mit einem erforderlichen Krankenrücktransport in ein heimatnahes Krankenhaus anfallen
- | alle Leistungen der Einsatzzentrale
- | bei einem Todesfall im Ausland die Kosten der Überführung an den Heimatort oder bei einer Bestattung im Ausland die Bestattungskosten bis 15.000 Euro

Kein Versicherungsschutz besteht, soweit der Patient mit eigenen oder öffentlichen Verkehrsmitteln die Rückreise antreten kann (§ 1 Ziffer 4).

Was kostet Sie die Versicherung?

Entscheiden Sie sich für die Versicherung, zahlen Sie zusätzlich zum selben Fälligkeitstermin des Mitgliedsbeitrages hierfür jährlich 3,00 Euro (Stand 2004) als Prämie für die Rückholversicherung. Bei Nichtzahlung des RHD-Betrages zum Fälligkeitstermin erlischt der Versicherungsschutz.

Welche Versicherungsfälle sind ausgeschlossen?

Keine Leistungspflicht besteht für Versicherungsfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen und Unruhen verursacht werden oder für Versicherungsfälle die auf Vorsatz oder Sucht beruhen (§ 5 Ziffer 1).



Welche Obliegenheiten gelten für Sie – was müssen Sie tun?

Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist (§ 8 Ziffer 1).

Sie sind verpflichtet, bei Eintreten eines Versicherungsfalles unverzüglich die Einsatzzentrale des Rückholdienst des Malteser Hilfsdienstes hierüber zu informieren (§ 8 Ziffer 2). Die Notruf-Nr. – 0221 / 9822-333 – finden Sie auf auch der Rückseite Ihrer Malteser Karte.

Vor einem Rücktransport sind wir auf Ihre Mithilfe vor allem durch entsprechende Informationen angewiesen. Zur Feststellung der Transportnotwendigkeit ist eine ärztliche Untersuchung des Patienten am Aufenthaltsort erforderlich.

Um die Rückholung veranlassen zu können, benötigen wir im Einzelnen folgende Informationen:

- | Name und Adresse des Mitglieds oder die Mitgliedsnummer
- | Name, Aufenthaltsort und Alter des Patienten
- | Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses
- | Name und Telefonnummer einer Kontaktperson am Aufenthaltsort
- | Name und Telefonnummer der Angehörigen und des Hausarztes

Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht mit Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Beginn der Mitgliedschaft beim Malteser Hilfsdienst (§ 7 Ziffer 1). Er endet mit der Beendigung des einzelnen Versicherungsverhältnisses.

Er endet auch mit der Beendigung der Mitgliedschaft im Malteser Hilfsdienst e.V. (§ 7 Ziffer 2). Bei Reisen ins Ausland endet er jeweils nach Ablauf von drei Monaten (§ 7 Ziffer 3).

Diese Informationen sind nicht abschließend. Sie können sich über sämtliche Rechte und Pflichten im Rahmen der Rückholversicherung auf der Rückseite umfassend informieren.



Was tun wir außerdem für Sie?

Unsere Einsatzzentrale Rückholdienst ist Tag und Nacht für Sie erreichbar, ein Anruf genügt, und wir werden für Sie aktiv.

- | Wir nehmen für Sie Kontakt mit dem Krankenhaus auf und sprechen mit dem behandelnden Arzt.
- | Wir legen für Sie in Absprache mit dem behandelnden Arzt und gegebenenfalls dem Hausarzt das optimale Transportmittel für die Rückholung fest – z.B. Krankenwagen, Hubschrauber, Ambulanzflugzeug.
- | Wir klären für Sie die Kostenübernahme mit der Versicherung und kümmern uns anschließend um die Abrechnung.
- | Wir organisieren für Sie den Rücktransport und sorgen für eine Begleitung durch erfahrene Notärzte und Rettungsassistenten.
- | Wir erledigen für Sie die erforderlichen Zollformalitäten.
- | Wir regeln für Sie die Aufnahme des Patienten in ein geeignetes, heimatnahes Krankenhaus.
- | Wir benachrichtigen gegebenenfalls Ihre Angehörigen.

