

## Allgemeine Bedingungen für die Krankenrücktransportkostenversicherung für das Modell DRK Plus+ Stand 2020

### § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben bzw. in 100 km Umkreis (grenznahe Pendler) Versicherungsschutz für medizinisch sinnvolle Krankenrücktransporte aus dem Ausland. Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für den medizinisch sinnvollen Krankenrücktransport (bei Rettungsflügen, sofern sie nach den geltenden Europäischen Normen durchgeführt werden) sofern Sie durch die bzw. im Auftrag der DRK Flugdienst GmbH durchgeführt wurden.

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

(3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf ein Krankenrücktransport nach Deutschland bzw. für grenznahe Pendler an ihren Wohnsitz erforderlich wird.

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

(5) Als Ausland gelten alle Länder außerhalb Deutschlands, 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. 5 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 Ehepartner/in und Kinder, für die dem Grunde nach Anspruch auf Kindergeld besteht, sowie für den/die im Haushalt lebenden Partner/in), wenn diese keinen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und sich länger als sechs Monate ununterbrochen im Ausland aufhalten.

(7) Einschränkungen der Leistungspflicht des Versicherers ergeben sich aus § 4.

### § 2 Beginn, Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages DRK Plus+ zwischen der DRK Flugdienst GmbH und den jeweiligen DRK-Verbänden oder den sonstigen DRK-Organisationen; jedoch nicht vor Beginn der Rahmenvereinbarung zwischen der DRK Flugdienst GmbH und der Barmenia Krankenversicherung AG. Zugleich beginnt das erste Vertragsjahr, das am 31.12. endet. Die folgenden Vertragsjahre entsprechen dem Kalenderjahr. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

(2) Der Versicherungsschutz verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens zwölf Monate zuvor schriftlich gekündigt wurde.

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

(4) Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(5) Die Anzahl der versicherten Reisen während der Versicherungsdauer ist nicht begrenzt.

### § 3 Umfang der Leistungspflicht

(1) Medizinisch sinnvolle Rücktransporte:

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

Akute Behandlungsbedürftigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person bei Antritt der Reise noch keine Kenntnis von der Notwendigkeit einer Behandlung hat.

(2) Sonstige Rücktransporte:

a) Ist erkennbar, dass eine stationäre Heilbehandlung im Ausland auf Grund der Art und Schwere einer akuten Erkrankung oder Unfallfolge einen Zeitraum von 14 Tagen übersteigen würde, so werden die notwendigen Aufwendungen des Krankenrücktransports der versicherten Person nach Deutschland, bzw. bei grenznahen Pendlern an ihren Wohnsitz, in voller Höhe ersetzt, wenn der Krankenrücktransport durch bzw. im Auftrag der DRK Flugdienst GmbH durchgeführt wurde.

b) Ist nach Prüfung eines von der DRK-Flugdienst GmbH beauftragten Arztes festgestellt worden, dass nach einer stationären Heilbehandlung im Ausland auf Grund der Art und Schwere einer akuten Erkrankung oder Unfallfolge die Heimreise nicht mit dem ursprünglich geplanten Reisemittel erfolgen kann, so werden die notwendigen Aufwendungen für eine betreute oder medizinisch begleitete Rückreise bis zu einer Höhe von 3.500,00 EUR ersetzt.

(3) Überführung:

Stirbt die versicherte Person im außereuropäischen Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an seinen Wohnsitz bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den 5fachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht.

Stirbt die versicherte Person im innereuropäischen Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an seinen Wohnsitz bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den 7fachen Kosten eines Fluges der Business Class im Linienverkehr für eine Person entspricht. Bestattungskosten am Sterbeort werden nur übernommen, wenn das Zurückholen aus dem Ausland ins Heimatland nicht möglich ist.

(4) Rückholung von Angehörigen:

Für Kinder unter 18 Jahren (bei Kindern mit Behinderung unabhängig vom Alter) bzw. hilfsbedürftige Familienangehörige, Ehepartner/innen/Lebenspartner/innen, die nach Krankheit, Unfall oder Tod ihrer mitreisenden Eltern oder Ehegatten/Lebenspartner/in auf Grund ihres Alters, Gesundheitszustandes oder Schwerbehinderung nicht allein in der Lage sind, die Rückreise nach Deutschland bzw. bei grenznahen Pendlern an ihren Wohnsitz allein anzutreten, werden die Kosten für eine Begleitung durch geeignetes DRK-Fachpersonal (u. U. auch durch Familienangehörige in Deutschland, dies nur im Auftrag der DRK Flugdienst GmbH) übernommen. Erstattungsfähig sind hierbei die Aufwendungen für

Hin- und Rückreise des DRK-Fachpersonals (oder in Ausnahmefällen des betreuenden Familienangehörigen) in der 2. Klasse (Flug, Bahn), max. zwei Übernachtungen in einem Hotel der Mittelklasse, sowie für das DRK-Fachpersonal pro Tag (12 Stunden) 100,00 Euro Aufwandsentschädigung.

Für die Kinder oder die hilfsbedürftigen Personen gemäß Satz 1 werden die Kosten bzw. Mehrkosten der Rückreise ersetzt, soweit das ursprüngliche geplante Verkehrsmittel zur Rückreise nicht genutzt werden kann.

#### § 4 Einschränkung der Leistungspflicht des Versicherers

(1) Keine Leistungspflicht besteht für Rücktransporte

- a) auf Grund von Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und von Todesfällen, die durch aktive Teilnahme an Kriegereignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind;
- b) auf Grund von Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen und von Todesfällen, die auf Vorsatz oder Sucht beruhen sowie für Entziehungs- und Entwöhnungsmaßnahmen;
- c) auf Grund von Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen und von Todesfällen, die auf eine im Ausland beruflich ausgeübte Sportart zurückzuführen sind;
- d) die nicht durch die DRK Flugdienst GmbH und auch nicht im Auftrag der DRK Flugdienst 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 die 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.

#### § 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Original-Rechnungen vorgelegt und die geforderten erforderlichen Nachweise erbracht sind; die Unterlagen werden Eigentum des Versicherers.

(2) Die Aufwendungen sind durch die Originale der Rechnungen oder durch Kopien, auf denen die Leistungen anderer Versicherer oder Kostenträger bestätigt sind, nachzuweisen.

(3) Die medizinisch sinnvolle Notwendigkeit des Krankenrücktransportes ist durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

- (4) Für die Erstattung von Überführungs- und Bestattungskosten ist eine amtliche Sterbeurkunde mit vorzulegen.
- (5) Für die Erstattung der Betreuungskosten von Kindern bzw. hilfsbedürftigen Angehörigen ist als Nachweis der Betreuungsnotwendigkeit der Kinderausweis / Personalausweis / Schwerbehindertenausweis, die Aussage des Arztes vor Ort bzw. des Hausarztes oder ggf. die Aussage der Reiseleitung erforderlich.
- (6) Die geforderten Nachweise sind spätestens drei Monate nach dem Rücktransport einzureichen.
- (7) Der Versicherer ist berechtigt, die Leistungsabrechnung direkt mit dem Vertragspartner vorzunehmen.
- (8) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

#### § 6 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit dem Ende des Vertrages zwischen der DRK Flugdienst GmbH und dem jeweiligen DRK-Verband bzw. der sonstigen DRK-Organisation; spätestens jedoch mit dem Ende der Rahmenvereinbarung zwischen der DRK Flugdienst GmbH und der Barmenia Krankenversicherung AG. Unabhängig davon endet der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten mit dem Ende seiner Mitgliedschaft in dem jeweiligen DRK-Verband oder der sonstigen DRK-Organisation.

#### § 7 Beitragszahlung

Der Beitrag beträgt pro DRK-Mitglied 1,26 EUR für das Kalenderjahr. Deren Ehepartner/in und Kinder, für die dem Grunde nach Anspruch auf Kindergeld besteht, sowie der/die im Haushalt lebenden Partner/in) sind beitragsfrei mitversichert.

#### § 8 Verwendung eines Überschusses

Ein nach dem Modell DRK Plus+ erwirtschafteter Überschuss wird im Hinblick auf die Geringfügigkeit des auf das einzelne Mitglied entfallenden Überschussanteils nicht an dieses ausgeschüttet, sondern der DRK Flugdienst GmbH zur Verfügung gestellt.

#### § 9 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.

#### § 10 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 § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

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

#### § 11 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 ein Dritter leistungspflichtig ist oder Leistungen aus Versicherungsverträgen bei anderen Versicherungsunternehmen beansprucht werden können, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor; und zwar auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls nur eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt. Wird der Versicherungsfall zuerst der Barmenia Krankenversicherung AG gemeldet, wird diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

#### § 12 Aufrechnung

Der Vertragspartner kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 14 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.

§ 15 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam, sofern die Mitteilung über die Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie mindestens einen Monat vorher erfolgt.

(2) Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.