

(Frei Übersetzung. Rechtlich Bindend ist immer die englische Originalfassung)

Registrierte Lizenznummer als allgemeiner Versicherer: 51230

Registrierte Lizenznummer als Versicherungs- und Rückversicherungsmakler: 16000457

WrLife ist zusätzlich auch ein Hauptmakler, der eine verbindliche Vollmacht hat mit:

einer oder mehreren lizenzierten Versicherungsgesellschaft(en)

Die Hauptmakler ist WRLIFE LLP London.

Ein lizenziertes Versicherungsmaklernetz, das viele Versicherungen in allen Bereichen von vielen Anbietern weltweit verkauft, auch in der Welt der Expats, und in London, dem weltweit führenden Marktplatz für Versicherungen und Rückversicherungen.

Zum Inhaltsverzeichnis

- ALLGEMEINES
- MODULE 1, 2 UND 3: KRANKENVOLLVERSICHERUNG AUF LEBENSZEIT FÜR EXPATRIATES WELTWEIT
- MODUL 4: LEBENSVERSICHERUNG UND UNFALLVERSICHERUNG
- MODUL 5: PRIVATHAFTPFLICHT

ALLGEMEINES

Definitionen

Ausland: die gesamte Welt mit Ausnahme des Herkunftslandes.

Unfall: jedes plötzliche und unvorhergesehene Ereignis, das eine nicht vorsätzliche Verletzung verursacht, die auf eine plötzliche und äußere Ursache zurückzuführen ist, mit Ausnahme einer akuten oder chronischen Krankheit.

Unfallkrankheit: Jede dem Versicherten unbeabsichtigt zugefügte körperliche Erkrankung, die auf eine plötzliche und unerwartete Handlung mit äußerer Ursache zurückzuführen ist, unter Ausschluss einer akuten oder chronischen Krankheit.

Partner: der Partner (Ehemann, Ehefrau) des Hauptversicherten oder alle anspruchsberechtigten Minderjährigen (geboren oder adoptiert vom Hauptversicherten oder seinem Partner (Ehemann, Ehefrau)).

Assistance-Anbieter: Subunternehmer, der die Assistance-Evakuierung und Repatriierung organisiert. Chronische Krankheiten werden allgemein definiert als Erkrankungen, die ein Jahr oder länger andauern und ständige medizinische Betreuung erfordern oder die Aktivitäten des täglichen Lebens einschränken oder beides. Chronische Krankheiten wie Herzkrankheiten, Krebs und Diabetes sind die Hauptursachen für Tod und Invalidität

Bürgerkrieg: der Fall, in dem ausländische Botschaften, Ämter oder Minister davon abraten, in ein Land zu reisen, weil dort bewaffneter Widerstand zwischen verschiedenen Parteien herrscht, die demselben Land angehören, sowie jede bewaffnete Rebellion, Revolution, Revolte, jeder Aufstand oder Staatsstreich und jede von den Behörden des Landes angeordnete Anwendung des Kriegsrechts oder Grenzschließung.

Schadensfall: ein zufälliges Ereignis, das den Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police begründet.

Lebensstilbedingte Zustände, Krankheiten und Unfälle: Zustände, Krankheiten oder Unfälle, die mit dem Lebensstil zusammenhängen

Degenerative Erkrankungen, Zustände und Unfälle : Krankheiten, Leiden oder Unfälle, die mit dem Alterungsprozess zusammenhängen.

Absichtlich selbst zugefügte Verletzungen, Krankheiten, Zustände und Unfälle , selbst zugefügte Verletzungen, Krankheiten, Zustände und Unfälle : Jede Krankheit, jede Verletzung und jeder Unfall, die bzw. der durch eigene Handlungen verursacht wurde.

Diagnosekosten oder ärztliche Untersuchung: Die Kosten, die zur Diagnose oder Feststellung von Krankheiten anfallen.

Folgeschaden: Jeder finanzielle Verlust, der sich aus dem Verlust der Nutzung eines Rechts, der Unterbrechung einer von einer Person oder einem persönlichen oder unbeweglichen Gegenstand erbrachten Dienstleistung oder aus dem Verlust einer Leistung ergibt und die unmittelbare Folge eines Schadens an den hier versicherten Personen und Gegenständen ist.

Folgeschäden: Jeder Vermögensschaden, der sich aus dem Verlust der Ausübung eines Rechts, der Unterbrechung einer von einer Person oder einem persönlichen oder unbeweglichen Gegenstand erbrachten Dienstleistung oder dem Verlust eines Vorteils ergibt und die unmittelbare Folge eines versicherten Körper- oder Sachschadens ist.

Herkunftsland: Land des Wohnsitzes vor einer Auslandsreise

Sachschaden: jede Beschädigung, Zerstörung, Veränderung, jeder Verlust oder jedes Verschwinden eines Gegenstands oder einer Substanz sowie jeder körperliche Schaden an einem Tier.

Selbstbeteiligung: wie die Selbstbeteiligung, der Teil der Versicherungsleistung, ist vom Versicherten zu zahlen.

Zahnersatz: prothetische Behandlungen, einschließlich Kronen, Inlays, Onlays und Implantate, sowie alle erforderlichen Behandlungen, einschließlich der Erstattung der Labor- und Bauteilkosten. Wohnsitz: der Hauptwohnsitz und gewöhnliche Aufenthaltsort im Herkunftsland vor der Ausreise

Notfall (= LEBENSGEFÄHRLICHE SITUATION): bei einem Unfall oder dem Beginn einer schweren Krankheit, die eine dringende ärztliche Betreuung und Behandlung des Versicherten erfordert. Nur die medizinische Behandlung durch einen Arzt, Allgemeinmediziner oder Facharzt und ein Krankenhausaufenthalt innerhalb von vierundzwanzig (24) Stunden nach der unmittelbaren Ursache des Notfalls werden als Voraussetzungen für die Erstattung angesehen.

Selbstbeteiligung: wie die Selbstbeteiligung, der Teil der Versicherungsleistung, der vom Versicherten bezahlt wird.

Extremsportarten: Actionsportarten, Abenteuersportarten oder Extremsportarten sind Aktivitäten, die mit einem hohen Risiko verbunden sind. Bei diesen Aktivitäten geht es oft um Geschwindigkeit, Höhe, ein hohes Maß an körperlicher Anstrengung und hochspezialisierte Ausrüstung.

Familie: Hauptversicherter und Ehegatte oder Lebenspartner sowie Verwandte in absteigender Linie, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Nefte oder Nichte unter der Verantwortung eines erwachsenen Versicherten.

Flugbestätigung: Validierung des Flugtickets und der Sitzplatzreservierung. Ausländischer Krieg: Der Fall, in dem ausländische Botschaften, Ämter oder Minister davon abraten, sich in ein Land zu begeben, weil dort ein erklärter oder nicht erklärter bewaffneter Konflikt zwischen einem Staat und einem anderen Staat herrscht, sowie jede Invasion oder jeder Belagerungszustand. Heimatadresse: Adresse im Herkunftsland.

Krankheit: eine von einer medizinischen Behörde festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands, die eine medizinische Behandlung erfordert. Insolvenz der Fluggesellschaft: Situation, in der ein Reisender, der im Besitz eines gültigen Flugscheins ist, keinen Anspruch auf die vorgesehenen Flüge hat, weil die Fluggesellschaft zwangsweise liquidiert wird und ihre Tätigkeit einstellt, was zur unangekündigten Annullierung von Flügen führt, oder keine alternative Regelung vorgesehen ist.

Versicherter: jede Person, die durch ein Modul der Police gedeckt ist.

Versicherer: Versicherungsgesellschaft oder Captive oder Abteilung der Captive oder geschützte Zelle der Captive Erlöschen: Verlust des Versicherungsschutzes.

Obergrenze der Deckung: Gesamt- oder Untergrenze, die pro Kalenderjahr (1. Januar bis 31. Dezember) und unter Bezugnahme auf jedes Anfangsdatum jedes verschiedenen medizinischen Ereignisses berechnet wird.

Reisegepäck: Reisetaschen, Koffer und Kisten und deren Inhalt, ausgenommen Kleidungsstücke, die getragen werden.

Hauptversicherter: das ältere Familienmitglied oder ein alleinstehender Versicherter, falls kein Familienangehöriger mitversichert ist.

Sachschaden: jede Beschädigung, Zerstörung, Verschlechterung, jeder Verlust oder jedes Verschwinden einer Sache oder Substanz sowie jeder physische Angriff auf ein Tier. Kosten bei Mutterschaft und Entbindung: medizinische Kosten bei normaler Entbindung oder Kaiserschnitt und bei Komplikationen. Höchstbetrag pro Ereignis: Besteht derselbe Versicherungsschutz für mehr als ein versichertes Opfer desselben Ereignisses, das unter denselben Sonderbestimmungen versichert ist, so ist die Deckung in allen Fällen auf den Höchstbetrag dieses Versicherungszweigs begrenzt, unabhängig von der Anzahl der Opfer. Die Entschädigung wird dementsprechend im Verhältnis zur Anzahl der Opfer gekürzt und ausgezahlt. Medizinisches

Emergency Call Center [24 hours] in Bangkok (English and Thai languages) +66(0)953697939 mobile for emergency Land line:

Tel +66(0)27197831, operations@assistinter.com, 24h in London, 24h free hotline in Thailand +66 (0) 20260616

General Insurer licence number 51230 Insurance and Reinsurance Broker licence number 16000457

UK 44 Broadway Stratford, London E15 1XH, FRANCE 143 Avenue de Kéradennec 29334 Quimper Cedex

INDIA B-7 Sector 64 Noida 201301, NEVIS A.L. Evelyn Ltd Building, Suite 1, P.O. Box 258, Main Street, Charlestown

THAILAND 284 (A4c) 1st Floor Soi Soonvijai 4, Rama 9 Road, Bangkok, Huaykwang, Bangkok 10310



Hilfspersonal: Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte, Pflegepersonal und sonstiges staatlich anerkanntes medizinisches Personal.

Medizinische Prothesen: Hörgeräte, Phonationshilfen (elektronischer Kehlkopf), Rollstühle und persönliche Mobilitätshilfen, künstliche Gliedmaßen, Stomaprojekte, Hernienbandagen, Bauchverbände, elastische Stützstrümpfe oder orthopädische Sohlen und alle anderen ärztlich verordneten Geräte.

Naturkatastrophe: Erdbeben, Vulkanausbruch, Flutwelle, Überschwemmung, Taifun, Wirbelsturm, Zyklon oder Naturkatastrophe, die durch die anormale Intensität eines Naturereignisses verursacht wird, das nicht auf menschliches Eingreifen zurückzuführen ist und von den Behörden als solches anerkannt wird.

Nicht planmäßiger Charterflug: Ein außerplanmäßiger Flug, der von einer Tourismusorganisation durchgeführt wird.

Körperverletzung: Jede körperliche Verletzung, die eine Person erleidet und die das Eingreifen einer medizinischen Hilfskraft erfordert.

Versicherungsnehmer: Jeder Versicherte.

Umweltverschmutzung: Beeinträchtigung der Umwelt durch Mengen von Stoffen, die in der Luft, im Wasser oder im Boden nicht natürlich vorhanden sind.

Vorerkrankung: Eine medizinische Krankheit oder Verletzung, die Sie vor Beginn einer neuen Krankenversicherung haben, kann als "Vorerkrankung" gelten.

Bahnfahrkarte: Fahrkarten für die Beförderung mit der Bahn.

Wohnsitz: Wohnsitz in dem Land, in das Sie ausgewandert sind, oder in Ihrem Herkunftsland, wenn Sie nicht ins Ausland ausgewandert sind.

Planmäßiger Flug: Ein geplanter Flug einer kommerziellen Fluggesellschaft, dessen genaue Flugpläne und Frequenzen mit den im ABC World Airways Guide veröffentlichten übereinstimmen.

Kur: Medizinische Behandlung, die die Anwendung von Mineralwasser und seinen Derivaten unter regelmäßiger ärztlicher Aufsicht und Kontrolle vorschreibt. Ehepartner: eine mit dem Versicherten verheiratete und nicht rechtlich getrennte Person; oder eine Person, die mit dem Versicherten wie ein Ehepaar im gleichen Haushalt und mit den gleichen gemeinsamen Interessen wie ein Ehepaar lebt; oder der Mitunterzeichner einer zivilen Lebensgemeinschaft mit dem Versicherten.

Streik: konzertierte kollektive Aktion, die sich aus der Arbeitsniederlegung der Beschäftigten eines Unternehmens, eines Wirtschaftssektors oder einer Berufsgruppe ergibt, um zu protestieren.

Forderungsübergang: Rechtslage, bei der die Rechte einer Person auf eine andere Person übergehen (insbesondere: der Versicherer tritt in einem Verfahren gegen den Gegner an die Stelle des Vertragsinhabers).

Terroristischer Anschlag: Jede Gewalttat, die einen kriminellen oder rechtswidrigen Angriff gegen Personen und/oder Sachen darstellt, der auf eine schwere Störung der öffentlichen Ordnung durch Einschüchterung und Terror abzielt und über den in den Medien berichtet wird.

Dritte: Jede andere Person als der Versicherte oder seine Familienangehörigen, die für den Schaden, die Verletzung oder den Verlust verantwortlich ist.

Vollständige und unumkehrbare Invalidität: Grad der Invalidität, der die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit um mindestens zwei Drittel einschränkt, d. h. man ist nicht in der Lage, in irgendeinem Beruf ein Einkommen zu erzielen, das mehr als ein Drittel des normalen Einkommens beträgt, das in derselben Region von Arbeitnehmern der gleichen Kategorie in dem Beruf erzielt wird, den man vor dem Datum, an dem die Arbeit aufgrund der Invalidität eingestellt wird, oder vor dem Datum, an dem die Invalidität ärztlich bescheinigt wird, wenn diese aus dem vorzeitigen Altern des Körpers resultiert, ausgeübt hat, und man ist gezwungen, die Hilfe einer dritten Person in Anspruch zu nehmen, um die Handlungen des täglichen Lebens auszuführen, wie: sich zu ernähren, sich anzuziehen, sich zu waschen, sich fortzubewegen (vom Bett auf einen Stuhl und innerhalb eines eingeschossigen Gebäudes). Das Datum, an dem die vollständige und unumkehrbare Invalidität eintritt, wird als Datum der Mitteilung durch den Versicherer festgelegt.

Reiserücktritt: vollständige und bedingungslose Stornierung einer gebuchten Reise.

Reise: Reise, Aufenthalt, Pauschalreise, Kreuzfahrt

Emergency Call Center [24 hours] in Bangkok (English and Thai languages) +66(0)953697939 mobile for emergency Land line:

Tel +66(0)27197831, operations@assistinter.com, 24h in London, 24h free hotline in Thailand +66 (0) 20260616

General Insurer licence number 51230 Insurance and Reinsurance Broker licence number 16000457

UK 44 Broadway Stratford, London E15 1XH, FRANCE 143 Avenue de Kéradennec 29334 Quimper Cedex

INDIA B-7 Sector 64 Noida 201301, NEVIS A.L. Evelyn Ltd Building, Suite 1, P.O. Box 258, Main Street, Charlestown

THAILAND 284 (A4c) 1st Floor Soi Soonvijai 4, Rama 9 Road, Bangkapi, Huaykwang, Bangkok 10310



Der Antrag:

- Beantragung einer Deckung und Einschreibung

Der Versicherte kann die Krankenversicherung in jedem Alter beantragen (kein Mindestalter oder Maximalalter).

Die Lebensversicherung und Haftpflichtversicherung muss Aktive Deckung bedeutet bezahlte Deckung. Es gibt keine Karenzzeit für eine unbezahlte Versicherung. vor dem 75 Lebensjahr beantragt werden, die anderen Versicherungen sind unabhängig vom Alter.

Das Antragsformular kann einen vom Versicherer validierten medizinischen Fragebogen enthalten. Es kann eine zusätzliche ärztliche Untersuchung auf Kosten des Versicherungsnehmers verlangt werden. Der Versicherer behält sich das Recht vor, die Aufnahme von der Vorlage zusätzlicher Informationen abhängig zu machen, die er für erforderlich hält.

1. Für bereits bestehende, chronische Erkrankungen und Verletzungen vor Beginn der Versicherung muss der Zustand untersucht werden und kann entweder mit oder ohne Wartezeit, oder mit Risikozuschlag vereinbart werden, oder ausgeschlossen werden.

2. für Personen unter 65 Jahren: Eine Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich:

2.2 Es besteht eine sechsmonatige Wartezeit für bestimmte Krankheiten (wie unten angegeben).

Wird während der Wartezeit kein Zustand dieser bestimmten Krankheiten während der Wartezeit festgestellt, gilt der Versicherungsschutz nach 6 Monaten. Wird während der Wartezeit eine dieser Krankheiten festgestellt, ist die spezifische Krankheit ist nicht versichert.

2.3 Für degenerative Erkrankungen (wie unten aufgeführt) gilt eine Wartezeit von 5 Jahren. Wenn während der Wartezeit dieser degenerative Erkrankungen auftreten, besteht Versicherungsschutz nach 5 Jahren. Wird während der Wartezeit eine Krankheit festgestellt, ist die degenerative Krankheit nicht versichert.

3. für Personen über 65 Jahren gibt es 2 Optionen:

3.1 Gesundheitsprüfung (nicht älter als 30 Tage) oder Antragstellung ohne Gesundheitsprüfung

3.2 Wird keine Gesundheitsprüfung durchgeführt, gilt für bestimmte Krankheiten (siehe unten) eine Wartezeit von einem Jahr.

Wenn eine Gesundheitsprüfung durchgeführt wird und keine Krankheit festgestellt wird, beträgt die Wartezeit 6 Monate. Wird während der Wartezeit keine der folgenden bestimmten Krankheiten während der Wartezeit festgestellt, besteht Versicherungsschutz nach 6 Monaten. Wird bei der Gesundheitsprüfung oder Gesundheitsuntersuchung oder während der Wartezeit eine Krankheit festgestellt, ist die betreffende Krankheit nicht versichert.

3.3. degenerative Krankheiten sind nach 5 Versicherungsjahren abgedeckt, wenn keine Auffälligkeiten bei der Gesundheitsprüfung festgestellt wurden. Ohne Gesundheitsprüfung sind degenerative Krankheiten nicht abgesichert. Wird während der 5 Jahre eine Krankheit festgestellt, ist diese nicht abgesichert.

Spezifische Krankheiten: Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, alle Tumore, Polypen oder Zysten, Hernien, Hämorrhoiden, Prostataleiden, Diabetes, Krebs, Endometriose, Cholezystitis, Cholelithiasis, Harnsteinbildung, 6 Monate Wartezeit in allen Fällen.

Degenerative Krankheiten: Alzheimer-Krankheit (AD), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS, Lou-Gehrig-Krankheit), Charcot-Marie-Tooth-Krankheit (CMT), chronisch-traumatische Enzephalopathie, zystische Fibrose, Einige Cytochrom-c-Oxidase-Mängel (häufig die Ursache des degenerativen Leigh-Syndroms), Ehlers-Danlos-Syndrom, Fibrodysplasia ossificans progressive, Friedreich-Ataxie, Frontotemporale, Demenz (FTD), Chorea Huntington, Infantile neuroaxonale Dystrophie, Keratokonus (KC), Keratoglobus, Leukodystrophien, Makuladegeneration (AMD), Marfan-Syndrom (MFS), Einige mitochondriale Myopathien, Mitochondriales DNA-Depletionssyndrom, Mueller-Weiss-Syndrom, Multiple Sklerose (MS), Atrophie des multiplen Systems, Muskeldystrophien (MD), Neuronale Ceroid Lipofuszinose, Niemann-Pick-Krankheit, Osteoarthritis, Osteoporose, Parkinson-Krankheit, Pulmonale arterielle Hypertonie, alle Prionenerkrankungen (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, tödliche familiäre Schlaflosigkeit usw.) Progressive supranukleare Lähmung, Retinitis pigmentosa (RP), rheumatoide Arthritis, Sandhoff-Krankheit, Spinale Muskelatrophie (SMA, Motoneuronen-Krankheit), Subakute sklerosierende Panenzephalitis, Substanzgebrauchsstörung, Tay-Sachs-Krankheit, vaskuläre Demenz (muss nicht selbst neurodegenerativ sein, tritt aber oft neben anderen Formen degenerativer Demenz auf). Immer 5 Jahre Wartezeit in jedem Fall.

Der Hauptversicherte verpflichtet sich für sich selbst, seinen (oder ihren) Partner (Ehemann, Ehefrau) oder alle anspruchsberechtigten minderjährigen Kinder (die von einem der Versicherten geboren oder adoptiert wurden), ab dem Datum der elektronischen Unterschrift und der Annahme durch den Versicherer für ein Jahr mit automatischer Verlängerung versichert zu sein. Der Hauptversicherte und sein(e) Partner(in) werden dann Mitglieder. Eltern und Kinder müssen die gleiche globale Deckungssumme haben, sie können aber auch getrennte Deckungen mit unterschiedlichen Optionen haben (z. B. mit oder ohne ambulanter Deckung).

Ehemalige Versicherte, die erneut eine Versicherung beantragen oder eine bestehende Versicherung upgraden oder downgraden möchten, müssen folgende Bedingungen erfüllen
Wartezeit von 6 Monaten für spezifische Krankheiten, oder Vorlage einer ärztlichen Untersuchung, die nicht älter als 30 Tage ist, um die Wartezeit zu umgehen.
Jede Vorerkrankung, die vorhergehend zu Leistungsansprüchen geführt hat, ist für den neuen Versicherungsschutz ausgeschlossen.
Ein gewünschter Downgrade wird von der Versicherung abgelehnt, falls vorher Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Der Versicherungsschutz wird jedes Jahr am Jahrestag um Mitternacht durch automatische Verlängerung für die folgenden zwölf Monate erneuert, es sei denn, der Versicherungsschutz wird von einer der Parteien per Einschreiben oder E-Mail zu einem beliebigen Zeitpunkt gekündigt. Bei einem Schaden von weniger als 10'000 \$ im Versicherungsjahr erhöht sich die Prämie für die nächsten 3 Jahre um 3%, bei einem Schaden von mehr als 10'000 \$ (lebenslang) erhöht sich die Prämie jedes Jahr um 3%, lebenslang. Bei Schadensfreiheit bleibt die Prämie gleich.

Die Mitglieder werden zum "Versicherten", sobald der Versicherungsschutz angenommen wurde. Im Falle des Todes des Hauptversicherten bleiben sein (oder ihr) Partner (Ehemann, Ehefrau) oder alle anspruchsberechtigten Minderjährigen (geboren oder adoptiert von einem der Versicherten) Mitglied(er). Im Falle der Beendigung des Auslandsaufenthaltes des Hauptversicherten bleiben sein (oder ihr) Partner (Ehemann, Ehefrau) oder alle anspruchsberechtigten Minderjährigen (geboren oder adoptiert von einem der Versicherten) nicht Mitglied(er) des Vereins und ihre Mitgliedschaft(en) wird (werden) zum nächsten Verlängerungsdatum gekündigt.

- Wahl der Module

Die Wahl des Moduls erfolgt durch den Hauptversicherten zum Zeitpunkt der Einschreibung. Die Wahl der Module kann vor jedem Verlängerungsdatum geändert werden und wird zum Verlängerungsdatum wirksam.

Wenn die Module 2, 3 und 6 hinzugefügt werden, ist ein neuer medizinischer Fragebogen erforderlich. Wenn ein Modul gestrichen wird, ist kein zusätzliches Antragsformular oder medizinischer Fragebogen erforderlich. Der Hauptversicherte und seine (ihre) Partner müssen die gleiche Auswahl an Modulen getroffen haben.

Es steht dem Versicherten frei, eine oder mehrere Deckungen oder alle Deckungen zwischen den Modulen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 zu wählen, für weitere Informationen lesen Sie bitte unsere Zusammenfassungen der Deckungen.

- Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherer trägt die volle Verantwortung für die Zahlung der Kosten für jeden der zur Deckung zugelassenen Begünstigten, nachdem er den medizinischen Fragebogen für alle Kosten geprüft und akzeptiert hat, mit Ausnahme der für die verschiedenen Module aufgeführten Wartezeiten.

- Widerruf des Versicherungsschutzes

Der Versicherte kann den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von 14 vollen Kalendertagen ab dem Zeitpunkt des Vertragsbeginns widerrufen. Der Versicherte muss den Widerruf des Vertrages durch ein Einschreiben mit Rückschein senden

Der Versicherer erstattet dann innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt dieses Schreibens die Versicherungsprämie in voller Höhe zurück. Beansprucht der Versicherte während der Widerrufszeit die Versicherung, so ist der Widerruf nicht mehr gültig.

-Ende des Versicherungsschutzes

Nach der Aufnahme in die Versicherung genießt der Versicherte einen vollständigen Versicherungsschutz auf Lebenszeit, mit Ausnahme der Lebensversicherung und der Unfallversicherung, die ausläuft mit Vollendung des 75. Lebensjahres

Die Versicherung wird beendet

-Im Falle bewusst falscher Angabe im Antragsformular.

-am letzten Tag seiner (ihrer) Mitgliedschaft.

-im Falle des Todes des Mitglieds

- Bei Nichtzahlung des neuen Vertrages innerhalb von 7 Tagen nach Vertragsabschluss: Der Vertrag wird nicht aktiviert.

- Bei Nichtbezahlung der Versicherungsprämie nach 30 Tagen.

Eine Kündigung der Police durch WRLife kann nur erfolgen, wenn die im Abschnitt "Ende des Versicherungsschutzes" genannten Gründe vorliegen. Die Versicherung kündigt den Versicherten nicht nach einem Leistungsfall

-abgesicherte Leistungen

Es sind nur die Leistungen versichert, die den abgeschlossenen Garantien entsprechen.

Erstattungsanträge werden nur genehmigt, wenn der Versicherer die Höhe der vorgelegten Zahlungsbelege für angemessen und innerhalb der üblichen Grenzen hält.

Andernfalls behält sich der Versicherer das Recht vor, den Leistungsbetrag zu kürzen. Die gedeckten Leistungen kommen immer nach einer eventuellen Sozialversicherung.

Bei monatlichen oder vierteljährlichen Zahlungen kann der Versicherer, wenn in den ersten sechs Monaten ein Schadensfall eintritt und es sich dabei nicht um einen Unfall oder eine unfallbedingte Krankheit handelt und der Schadensbetrag einer Monatsprämie entspricht oder diese übersteigt, den Versicherten auffordern, die gesamte Restzahlung für das Jahr zu leisten. Auf diese Weise soll der Betrug mit Kurzzeitversicherungen zum Zwecke des absichtlichen Medizintourismus verhindert werden.

-Änderung der Deckung

Der Versicherer behält sich die Möglichkeit vor, die Deckung in einem oder mehreren bestimmten Punkten zu ändern, wobei er den Versicherten 15 Tage im Voraus benachrichtigen muss.

-Vermittlung und rechtliche Schritte

Jede Klage, die sich aus dem vorliegenden Vertrag ergibt, unterliegt einer Verjährungsfrist von zwei Jahren ab dem Ereignis, das sie ausgelöst hat.

Diese Frist beginnt jedoch nicht zu laufen:

-bei Verschweigen, Unterlassen, falscher oder ungenauer Angabe des Risikos bis zu dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt.

-im Schadensfall bis zu dem Tag, an dem die Beteiligten davon Kenntnis erlangen, wenn sie nachweisen können, dass sie bis dahin nichts davon wussten.

-Gerichtsverfahren

Der Begünstigte überträgt dem Versicherer die Befugnis, gegen einen haftbaren Dritten gerichtlich vorzugehen.

Bei völliger Uneinigkeit mit einem der Versicherer in Bezug auf seine Garantien hat der Versicherte das Recht, auf einfachen Antrag und unbeschadet anderer rechtlicher Schritte einen Schlichter anzurufen. Die Informationen über den Versicherten werden für die Vertragsverwaltung verwendet. Der Versicherte hat das Recht auf Zugang, Berichtigung und Widerspruch. Der Gerichtsstand ist der Sitz der Versicherungsgesellschaft oder Großbritannien für den Hauptmakler.

-Schadenregulierung

Der Schaden wird unter Abzug der Selbstbeteiligung und bis zu dem in der Zusammenfassung der Deckung angegebenen Höchstbetrag reguliert. im Schadensfall erhöht sich die Prämie zum Verlängerungsdatum um 3 %.

Schadensansprüche müssen eingereicht werden, wenn der Versicherungsschutz aktiv ist.

Es liegt in der Verantwortung des Versicherten, alle Unterlagen (medizinischer Bericht, medizinische Rechnungen, vollständige Laborergebnisse und Bankverbindung) in einer einzigen E-Mail an claim@assistinter.com zu senden.

Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts, eines Besuchs in der Tagesklinik oder eines ambulanten Besuchs muss der Versicherte die 24-Stunden-Notfallplattform zu jeder Tages- und Nachtzeit auf eine der folgenden Arten kontaktieren:

-Telefonisch

-Fax

-E-Mail

-Vorlegen der Versicherungskarte bei der externen Verwaltung des Krankenhauses und Aufforderung an das Krankenhaus, sich an die 24-Stunden-Notfallplattform zu wenden

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts wird die Versicherung die Vorauszahlung an das Krankenhaus leisten, es sei denn, das Krankenhaus lehnt die Vorauszahlung(en) der Versicherung ab oder es liegt ein anderer außergewöhnlicher Grund vor.

Wenn die Vorschusszahlung leider nicht möglich ist, sind der detaillierte Zahlungsbeleg mit den Rechnungen und das ausgefüllte und unterzeichnete Antragsformular erforderlich.

Die Unterlagen müssen spätestens drei (3) Monate nach dem Schadensfall an die 24-Stunden-Notfallplattform geschickt werden.

Der Versicherer kann weitere zusätzliche Belege verlangen. Kopien oder Duplikate von Rechnungen werden nicht akzeptiert. In Ausnahmefällen kann der Versicherer Kopien, Fotokopien oder Rechnungsduplikate akzeptieren.

Die folgenden Ausgaben bedürfen der vorherigen Zustimmung des Versicherers:

-jeder nicht dringende Krankenhausaufenthalt

-Kosten für einen Krankenhausaufenthalt

Im Falle eines nicht dringenden Krankenhausaufenthalts, einer nicht dringenden Operation, einer nicht dringenden Röntgenaufnahme oder einer nicht dringenden ärztlichen Behandlung wird vom Versicherer ein ärztliches Attest verlangt.

Die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung kann zur Ablehnung der Erstattung führen.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, vom Versicherten zusätzliche Informationen zu verlangen, die für die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten und der Daten im Zusammenhang mit Erstattungsanträgen erforderlich sind. Der Versicherer kann Einsicht in die vertraulichen medizinischen Akten des Versicherten mit allen damit verbundenen gesetzlichen Verpflichtungen zur Vertraulichkeit verlangen.

Für unrichtige, gefälschte oder übertriebene Angaben oder betrügerische Handlungen des Versicherten haftet der Versicherte unmittelbar und hat die Rückzahlung der vom Versicherer aufgrund dieser unrichtigen Angaben zu Unrecht gezahlten Beträge zu veranlassen.

Der Versicherte darf ohne vorherige Zustimmung der Assistenz-Gesellschaft keine Initiative ergreifen oder sich zu irgendwelchen Ausgaben, einschließlich medizinischer Kosten, verpflichten.

Nach Abschluss einer Evakuierung, des Transports und/oder der Rückreise muss der Versicherte seine ursprünglichen Tickets (falls vorhanden) an die Assistenz-Gesellschaft senden, die damit in den Besitz der Assistenz-Gesellschaft übergeht.

Bei anderen Ansprüchen muss der Versicherte den Versicherer innerhalb von fünf (5) Arbeitstagen über jedes Ereignis informieren, das eine öffentliche Haftung begründen könnte, außer bei höherer Gewalt.

Vorzulegende Dokumente:

-bei Krankheit oder Unfall: ärztliches Attest, aus dem Ursprung, Art, Schwere und voraussichtliche Folgen der Krankheit oder des Unfalls hervorgehen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Kopien der ärztlichen Verschreibungen zusammen mit den Apothekenquittungen und gegebenenfalls den Ergebnissen von Tests oder Untersuchungen

-im Falle einer Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen eine Fotokopie der Entlassungsanzeige, eine Kopie des Arbeitsvertrags und eine Kopie der Lohnabrechnung, aus der ein eventuelles Restgehalt hervorgeht

-im Falle von Schwangerschaftskomplikationen eine Fotokopie des Berichts über die vorgeburtliche Untersuchung und eine Fotokopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

-im Todesfall: eine Kopie der Sterbeurkunde und ein Nachweis über die familiären Verhältnisse (Personenstandsformular)

-Im Falle einer Ergänzung der Sozialversicherung: Bescheinigungen über die Rückerstattung der Behandlungskosten

-Im Falle eines Zusatzes zu einer anderen Versicherung: Erklärungen im Zusammenhang mit der Erstattung

-Im Falle einer Stornierung der Reise, eines verpassten Fluges oder einer Flugverspätung: Stornorechnung oder ein anderer vom Reiseveranstalter oder dem Abflughafen ausgestellter Nachweis.



-Im Falle eines Diebstahls: Angaben zu den Ursachen und Umständen, wenn möglich Zeugen, Nachweise über Existenz, Eigentum und Wert der gestohlenen Gegenstände. Wird ein gestohlener Gegenstand in gutem Zustand wieder aufgefunden, ist der Versicherer unverzüglich per Einschreiben zu benachrichtigen, und der Versicherte muss den Gegenstand zurücknehmen und dem Versicherer den erhaltenen Betrag abzüglich des Wertes des beschädigten oder fehlenden Gegenstands zurückzahlen.

-Für andere Arten von Ansprüchen ist ein geeigneter Nachweis zu erbringen.

Falsche Angaben Die Verwendung ungenauer Unterlagen oder betrügerischer Mittel oder die Abgabe ungenauer oder unvollständiger Erklärungen führt zum Erlöschen des Anspruchs auf Auszahlung eines Schadens.

Jeder Betrug kann sogar zur Streichung der Wrlife-Mitgliedschaft führen.

MODULE 1, 2 UND 3: MEDIZINISCHE VOLLEBENSVERSICHERUNG FÜR EXPATRIENTE WELTWEIT LOKALE UND INTERNATIONALE VOLLEBENSVERSICHERUNG

MODUL 1: KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND ANDERE LEISTUNGEN, DIE IN KRANKENHAUSAUFENTHALTEN ENTHALTEN SIND

MODUL 2: OUTPATIENT

MODUL 3: ZAHNÄRZTLICH & OPTISCH

Deckungsbereiche der Krankenversicherung: Module 1, 2 und 3

Länderzone 1: (mit Ausnahme der USA, die nicht versichert sind), Kanada, Schweiz, Israel, Japan sowie Länderzone 2

Länderzone 2: Europa (mit Ausnahme der Schweiz), Australien, Neuseeland, Amerikanischer Kontinent (mit Ausnahme der USA und Kanadas), China, Hongkong, Singapur, Taiwan sowie Länderzone 3

Länderzone 3: Afrika, Asien (mit Ausnahme Chinas, Hongkongs, Japans, Singapurs und Taiwans), Naher Osten (mit Ausnahme Israels), alle anderen Länder

Die gewählte Länderzone ist durchgehend versichert. Bei einem Aufenthalt bis zu drei Monate im Herkunftsland (Reisepass) ist der Versicherte zusätzlich voll versichert (falls das Heimatland nicht bereits innerhalb der versicherten Zone liegt)

Bei einem Aufenthalt von weniger als sieben Wochen in einem Land außerhalb des vom Versicherten gewählten Gebiets werden jedoch nur die Kosten erstattet, die sich aus einem Unfall oder einer unfallbedingten Krankheit dringender Natur ergeben, wie oben unter Notfall definiert, vorausgesetzt, dass die Behandlung von einem Arzt, Allgemeinmediziner oder Facharzt durchgeführt wurde oder dass der Krankenhausaufenthalt als unmittelbare Ursache des Notfalls erforderlich war und innerhalb von 24 Stunden erfolgte.

Wartezeiten:

Spa-Behandlung: 6 Monate.

COVID: 14 Tage

Zahnprothesen: 10 Monate.

Optik / Augen: 10 Monate.

Mutterschaft: 10 Monate.

-Erstattung der tatsächlichen Kosten und der Zusatzkosten zu anderen Versicherungen oder Sozialversicherungssystemen

Der Erstattungsbetrag wird für jeden Kostenpunkt gemäß den in der Übersicht der Leistungen angegebenen Bedingungen festgelegt.

Die Erstattungen werden bis zu dem in der Tabelle der Versicherungssummen angegebenen Höchstbetrag und bis zur Höhe der tatsächlichen Kosten gezahlt. Ein jährlicher Höchstbetrag gilt pro Kalenderjahr und pro Person.

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei den tatsächlichen Kosten um die normalen und angemessenen Kosten handelt, die auf der Grundlage der von den medizinischen Einrichtungen und Ärzten in dem Land, in das sie entsandt wurden, derzeit erhobenen Rechnungen berechnet werden.

Die vom Versicherer gezahlten Leistungen kommen zu den Leistungen anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherungen und/oder Sozialversicherungssysteme hinzu, die der Versicherte persönlich in Anspruch nehmen kann.

Emergency Call Center [24 hours] in Bangkok (English and Thai languages) +66(0)953697939 mobile for emergency Land line:

Tel +66(0)27197831, operations@assistinter.com, 24h in London, 24h free hotline in Thailand +66 (0) 20260616

General Insurer licence number 51230 Insurance and Reinsurance Broker licence number 16000457

UK 44 Broadway Stratford, London E15 1XH, FRANCE 143 Avenue de Kéradennec 29334 Quimper Cedex

INDIA B-7 Sector 64 Noida 201301, NEVIS A.L. Evelyn Ltd Building, Suite 1, P.O. Box 258, Main Street, Charlestown

THAILAND 284 (A4c) 1st Floor Soi Soonvijai 4, Rama 9 Road, Bangkapi, Huaykwang, Bangkok 10310



Die Erstattungen oder Zahlungen zur Deckung der durch Krankheit, Mutterschaft oder Unfall verursachten medizinischen Kosten dürfen den Betrag der Kosten nicht überschreiten, für die der Versicherte nach den Erstattungen aller Art, auf die er Anspruch hat, haftbar bleibt.

Ein gleichartiger Versicherungsschutz, der bei mehreren Versicherungsträgern abgeschlossen wurde, wirkt sich unabhängig vom Zeitpunkt des Abschlusses auf den Höchstbetrag der einzelnen Deckungselemente aus.

In diesem Rahmen kann der Begünstigte des Abkommens eine zusätzliche Zahlung erhalten, indem er die von der/den anderen Organisation(en) geleisteten Erstattungen mitteilt.

Für die Anwendung der Vereinbarungen wird die Begrenzung der Kosten, für die der Versicherte noch haftbar ist, vom Versicherer für jede der medizinischen Behandlungen oder medizinischen Kostenpositionen festgelegt.

Ausschlüsse für die Gesundheitsversicherung:

- Krankheiten oder Unfälle, die auf eine vorsätzliche Handlung der versicherten Person, eine vorsätzliche Verstümmelung oder einen Selbstmordversuch zurückzuführen sind
- jedes Strafverfahren gegen den Versicherten, es sei denn, der Versicherte nimmt nicht aktiv an dem Ereignis teil
- jede Folge eines Bürgerkrieges oder eines anderen Krieges, eines Aufstandes oder einer Volksbewegung, es sei denn, der Versicherte nimmt nicht aktiv an dem Ereignis teil
- Aufruhr oder Streik, es sei denn, der Versicherte nimmt nicht aktiv an dem Ereignis teil
- Schäden, die sich direkt oder indirekt aus der Kernschmelze eines Atomkerns oder aus einer Bestrahlung durch ionisierende Strahlung ergeben
- Behandlungen außerhalb des im Versicherungsantrag angegebenen Geltungsbereichs, außer in den Fällen, die im Abschnitt über den Geltungsbereich angegeben sind
- Jede Form von experimenteller oder nicht überwachter Behandlung, die nicht der allgemein anerkannten, üblichen oder konventionellen medizinischen Praxis entspricht, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Zustimmung des Versicherers vor
- Annehmlichkeiten oder Nebenkosten bei stationären, ambulanten und teilstationären Behandlungen, wie z. B. Telefon, Fernsehen, Internet, Wechsel von einem normalen Einzelzimmer in ein anderes Zimmer mit höherem Standard
- Behandlungen wegen Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit
- alle Ausgaben für den Erwerb eines Organs (nicht aber das Organ selbst)
- Ästhetische Behandlungen, altersreduzierende Behandlungen, Schlankheitskuren
Jede elektive oder freiwillige plastische und/oder kosmetische Operation, mit Ausnahme derjenigen, die im Zusammenhang mit einem gedeckten Krankheits- oder Unfallereignis stehen
- Jede Pandemie, wenn keine Krankheit vorliegt (jede Pandemie ist im Krankheitsfall versichert)
- jede einfache Quarantäne, wenn keine Krankheit vorliegt
- Jede Beratung, Behandlung und Komplikation im Zusammenhang mit dem Verlust oder der Einpflanzung von Haaren, es sei denn, die Behandlung steht im Zusammenhang mit einem durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall verursachten Haarausfall
- Jede Operation oder Behandlung im Zusammenhang mit einer Geschlechtsumwandlung
- Alle Untersuchungen, Untersuchungen, Behandlungen und Komplikationen im Zusammenhang mit Sterilität, Sterilisation, sexueller Dysfunktion, Empfängnisverhütung einschließlich des Einsetzens oder Entfernens von Verhütungsmitteln, freiwilligem Schwangerschaftsabbruch, es sei denn, der Schwangerschaftsabbruch ist medizinisch notwendig und steht im Einklang mit den örtlichen Rechtsvorschriften
- Jede Kurzbehandlung, außer mit vorheriger Zustimmung des Versicherers
- Transport- und Unterbringungskosten im Zusammenhang mit einer Kurmaßnahme,
- alle medizinischen Kosten im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einem Wellness- oder Fitnesszentrum, einem Erholungsheim oder einem Genesungsheim, auch wenn dieser Aufenthalt ärztlich verordnet ist (außer in einem Rehabilitationszentrum unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt)
- Alle nicht verschriebenen Medikamente und üblicherweise verwendeten nichtmedizinischen Produkte wie medizinischer Alkohol, saugfähige Watte, Sonnencremes, Zahnpflegeprodukte, Verbände, Shampoos usw.
- jede nicht angegebene Vorerkrankung
- jede Vorerkrankung, die vom Versicherer nicht anerkannt wird
- jede Art von betrügerischem oder versuchtem betrügerischem Antrag
- jede Art von hygienebezogenen Leistungen (z. B. Reinigung der Ohren)
- Alle degenerativen Krankheiten, Leiden und Unfälle, es sei denn, der Versicherte verfügt über eine mindestens 5-jährige Deckung in diesem Tarif;
- Alle durch den Lebensstil bedingten Krankheiten, Leiden und Unfälle
- Alle vorsätzlichen oder selbst zugefügten Verletzungen, Krankheiten und Unfälle

- Extremsportwettkämpfe sind von der Deckung ausgeschlossen, mit Ausnahme des Elite-Tarifs. Bei jährlicher Zahlung wird die Deckung als Serenity \$100'000 stationär + ambulant betrachtet, da der Veranstalter des Wettkampfs für eventuelle Unfälle verantwortlich ist.
- Straßenverkehrsunfälle, an denen zweirädrige Fahrzeuge beteiligt sind, wenn der Versicherte (als Fahrer oder Beifahrer) keinen Helm getragen hat, auch wenn er einen gültigen Führerschein besitzt.
- Straßenverkehrsunfälle, an denen Fahrzeuge jeglicher Art beteiligt sind, wenn der Fahrer nicht im Besitz eines gültigen Führerscheins ist und die damit verbundenen obligatorischen Dokumente in dem Land, in dem sich der Unfall ereignet hat

MODUL 4: LEBENSVERSICHERUNG UND UNFALLVERSICHERUNG

-Begünstigte im Falle des Todes des Versicherten

Die Deckungssumme wird im Todesfall des Versicherten in der Reihenfolge des Vorrangs gezahlt:

- an den Ehegatten des Versicherten, wenn dieser verheiratet ist und nicht in Trennung lebt,
- in Ermangelung dessen an die geborenen oder noch zu gebärenden Kinder des Versicherten zu gleichen Teilen, wobei der Anteil des Verstorbenen auf die eigenen Kinder oder, wenn keine Kinder vorhanden sind, auf die Geschwister übertragen wird,
- in Ermangelung dessen auf den Vater und die Mutter zu gleichen Teilen oder im Falle des Vorversterbens auf den Überlebenden,
- in Ermangelung dessen- an die gesetzlichen Erben.

Der Versicherte kann die oben genannte Reihenfolge jederzeit ändern und eine natürliche oder juristische Person seiner Wahl benennen, indem er dies dem Versicherer per Einschreiben mitteilt.

Wenn die persönliche Benennung nichtig ist oder fehlt, gilt die obige Regelung.

Im Falle des Todes eines Versicherten und eines oder mehrerer benannter Begünstigter in ein und demselben Ereignis, ohne dass die Reihenfolge des Todes bestimmt werden kann, oder wenn der Begünstigte stirbt, nachdem der Versicherte keine Zeit mehr hatte, die Leistung des Kapitals anzunehmen, wird davon ausgegangen, dass der Versicherte für die Bestimmung der Begünstigten des Pauschalbetrags überlebt hat.

- Dauerhafte, vollständige und unumkehrbare Behinderung, Verlust beider Arme oder Hände 100%
- Skala der dauerhaften Invalidität (durch Unfall) Verlust der Sprache 100%
- Verlust eines Arms und eines Beins 100%.
- Vollständige Taubheit auf beiden Ohren, traumatischen Ursprungs 100%
- Entfernung des Unterkiefers 100%
- Verlust einer Hand und eines Beins 100%
- Verlust beider Beine 100%
- Verlust beider Füße 100%
- Wahl der Deckung

Diese Police zahlt eine monatliche Zahlung im Todesfall oder bei vollständiger und unumkehrbarer Invalidität des Versicherten. Der Kunde hat zwei Wahlmöglichkeiten: bei Krankheit oder Unfall, er kann beides wählen.

-Wahl der Höhe

Die Wahl wird vom Versicherten bei der Anmeldung getroffen.

Er kann zwischen folgenden Beträgen wählen: von 10.000 USD bis zu 200.000 USD. Sie kann später geändert werden.

Im Falle einer Änderung der Situation oder der Familienangehörigen muss der Versicherer informiert werden.

-Monatliche Abrechnung im Todesfall oder bei vollständiger und unumkehrbarer Invalidität

Stirbt der Versicherte vor Vollendung seines 75. Lebensjahres, erhält der benannte Begünstigte eine monatliche Zahlung, die von der gewählten Formel abhängt.

Mit Beginn der monatlichen Zahlung entfällt der Versicherungsschutz im Todesfall bei vollständiger und unumkehrbarer Invalidität.

-Bewertung der gemeldeten Ansprüche durch den Versicherer

Der Versicherer behält sich in jedem Fall das Recht vor, durch eine ärztliche Untersuchung zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität des Versicherten gerechtfertigt ist. Für die Entschädigungsleistungen ist ein Gehaltsnachweis erforderlich.

Ausschlüsse für die Personen- und Unfallversicherung

- Krankheiten oder Unfälle, die auf eine vorsätzliche Handlung des Versicherten, eine vorsätzliche Verstümmelung oder einen Selbstmordversuch zurückzuführen sind
- jedes Strafverfahren gegen den Versicherten, es sei denn, der Versicherte nimmt nicht aktiv an dem Ereignis teil
- jede Folge eines Bürgerkrieges oder sonstigen Krieges, eines Aufstandes oder einer Volksbewegung, es sei denn, dass der Versicherte nicht aktiv an dem Ereignis teilnimmt
- Aufruhr oder Streik, es sei denn, der Versicherte nimmt nicht aktiv an dem Ereignis teil
- Jeder Anspruch, der sich direkt oder indirekt aus der Kernschmelze eines Atomkerns oder aus einer Bestrahlung durch ionisierende Strahlung ergibt
- Ansprüche, die sich aus einer experimentellen oder nicht überwachten Behandlung ergeben, die nicht der allgemein anerkannten, üblichen oder konventionellen medizinischen Praxis entspricht, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Zustimmung des Versicherers vor
- Ansprüche aufgrund von nicht verschriebenen Medikamenten und üblicherweise verwendeten nichtmedizinischen Produkten wie medizinischem Alkohol, absorbierender Baumwolle, Sonnencremes, Zahnpflegeprodukten, Verbänden, Shampoos usw.

MODUL 5: PERSÖNLICHE HAFTPFLICHT

Die Privathaftpflicht deckt die finanziellen Folgen der öffentlichen Haftpflicht, die der Versicherte einerseits bei Personen- und/oder Sachschäden und andererseits bei Folgeschäden, die er unabsichtlich einer Person zufügt, auf sich nehmen kann.

Die Haftpflichtversicherung deckt die finanziellen Folgen, die der Versicherte einerseits bei Personen- und/oder Sachschäden und andererseits bei Folgeschäden erleiden kann, die unabsichtlich einer anderen Person als der versicherten Person zugefügt werden und die der Versicherte oder Personen, Sachen oder Tiere, die sich in seiner Obhut befinden, verschuldet haben, und zwar bis zu dem in der Tabelle der Versicherungssummen angegebenen Betrag und unter Abzug einer Selbstbeteiligung.

Im Falle einer Klage gegen den Versicherten übernimmt der Versicherer die Verteidigung und führt den Prozess für die Taten und Schäden, die unter die Deckung dieses Vertrages fallen.

Der Versicherte kann sich jedoch der Klage des Versicherers anschließen, wenn er ein bestimmtes Interesse nachweisen kann, das nicht unter diesen Vertrag fällt.

Die bloße Tatsache, dass der Versicherte aus Schutzgründen für seine eigene Verteidigung aufkommt, kann keinesfalls als Anerkenntnis des Versicherungsschutzes ausgelegt werden und bedeutet keinesfalls, dass der Versicherer die nachteiligen Folgen von Ereignissen akzeptiert, die nicht ausdrücklich durch diesen Vertrag gedeckt sind.

Auch wenn der Versicherte nach einem Schadensfall seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, ist der Versicherer verpflichtet, die Personen zu entschädigen, denen der Versicherte haftet. Der Versicherer behält sich jedoch in diesem Fall das Recht vor, den Versicherungsnehmer auf Rückzahlung der Gelder zu verklagen, die der Versicherer für den Versicherungsnehmer gezahlt oder als Anzahlung geleistet hat.

Hinsichtlich der Rechtsbehelfe:

- Vor den Zivil-, Handels- oder Verwaltungsgerichten steht es dem Versicherer frei, den Rechtsweg im Rahmen dieses Vertrages zu beschreiten.
- Vor den Strafgerichten können die Rechtsbehelfe nicht ohne Zustimmung des Versicherten eingelegt werden.
- Betrifft der anhängige Rechtsstreit vor einem Strafgericht nur zivilrechtliche Belange, so kann der Versicherer bei Verweigerung der Zustimmung des Versicherungsnehmers zur Inanspruchnahme des vorgesehenen Rechtsbehelfs vom Versicherungsnehmer eine Entschädigung in Höhe des Schadens verlangen, der dem Versicherer hierdurch entsteht.

Der Versicherer trägt die Gerichtskosten, die Kosten der Entlassung, den Betrag des Urteils und alle sonstigen Kosten. Übersteigen die Gesamtkosten die Deckungssumme, so sind die Mehrkosten vom Versicherten zu tragen.

Die Thais deckt auch Vermögensschäden, die der Versicherte infolge von körperlichen und materiellen Verlusten und Schäden, die er anderen im Rahmen seiner sportlichen Aktivitäten zufügt, bis zu dem in der Zusammenfassung der Deckung angegebenen Höchstbetrag.

Die Deckung gilt für die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten während einer Reise, unter der Voraussetzung, dass diese Aktivitäten nicht durch eine andere Versicherungspolice gedeckt sind.

- Erstattung der tatsächlichen Kosten und Ergänzung des sonstigen Versicherungsschutzes

Die Privathaftpflichtversicherung tritt nur dann in Kraft, wenn eine bereits bestehende Betriebshaftpflichtversicherung, die der Versicherte bei einer anderen Gesellschaft abgeschlossen hat, fehlt oder als Ergänzung zu dieser gilt.

-Ausschlüsse für die Privathaftpflicht

- Krankheiten oder Unfälle, die auf eine vorsätzliche Handlung des Versicherten, eine vorsätzliche Verstümmelung oder einen Selbstmordversuch zurückzuführen sind
 - jedes Strafverfahren gegen den Versicherten
 - jede Folge eines Bürgerkrieges oder eines anderen Krieges, eines Aufstandes oder einer Volksbewegung
 - Aufruhr oder Streik, es sei denn, der Versicherte nimmt nicht aktiv an dem Ereignis teil
 - jeder Schaden, der sich direkt oder indirekt aus der Kernschmelze eines Atomkerns oder aus der Bestrahlung durch ionisierende Strahlung ergibt
 - jede Folge von Sach- und/oder Personenschäden, die den Versicherten persönlich und/oder seine Familienangehörigen und/oder die mit ihm verbundenen Personen betreffen, die durch diesen Vertrag versichert sind
 - jeder Schaden, der vom Versicherten vorsätzlich verursacht oder herbeigeführt wurde
 - Schäden, die sich aus der Benutzung von Landkraftfahrzeugen, Segel- und Motorbooten sowie Fluggeräten ergeben
 - Schäden, die sich aus einer beruflichen Tätigkeit ergeben
 - alle Folgeschäden, es sei denn, sie sind die unmittelbare Folge eines gedeckten Unfall- oder Sachschadens und/oder Personenschadens
 - jede Folge eines Selbstmordversuchs
 - Epidemien, Naturkatastrophen und/oder Umweltverschmutzung
 - Alkoholismus, Trunkenheit, Einnahme von Medikamenten, Drogen, Betäubungsmitteln, die nicht ärztlich verordnet sind
 - Jedes Duell, jede Wette, jedes Verbrechen, jede Schlägerei (außer bei rechtmäßiger Verteidigung)
 - Jede Ausübung von Bob, Skeleton, Bergsteigen, Rennrodeln, Luftsport
 - Jede Sportart, die sich aus der Teilnahme an oder dem Training für offizielle Veranstaltungen und/oder Wettkämpfe ergibt, die von einem Sportverband organisiert werden
 - Jeder Schaden, der sich aus der Ausübung von Motor- und/oder Luftsportarten oder aus sportlichen Wettkämpfen als Berufssportler oder Jäger ergibt
 - jedes zufällige Fehlen
- Grenzen der Privathaftpflichtversicherung

Der Versicherte darf ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers per E-Mail, Fax oder Post keine Haftungsanerkennnisse oder Transaktionen akzeptieren.

Es wird davon ausgegangen, dass die einfache Tatsache, einem Opfer in Notfällen zu helfen, wenn es sich dabei um eine Hilfeleistung handelt, zu der jeder moralisch verpflichtet ist, kein Haftungsanerkennnis darstellt.