Gültig ab
1. Juli 2014

Wichtige Information

Änderung des Rechtsträgers

Wir freuen uns, Sie über die Fusion von Allianz Worldwide Care Limited und Allianz France International (speziell der internationalen Unternehmensbereiche der Allianz Vie SA und Allianz IARD SA) zu informieren. Aufgrund von Ähnlichkeiten der Geschäftsbereiche wurde die Entscheidung getroffen, diese Unternehmen zu vereinigen. Wir können unseren Kunden im Hinblick auf Fachkenntnisse und Erfahrungen am Markt jetzt mehr bieten. Der neue Rechtsträger heißt Allianz Worldwide Care SA.

Bitte beachten Sie bezüglich der Fusion die folgenden wichtigen Informationen:

Aufsicht

Vor der Fusion war Allianz Worldwide Care Limited in Irland registriert und unterlag der Aufsicht der Central Bank of Ireland. Infolge dieser Fusion ist Allianz Worldwide Care SA in Frankreich registriert und unterliegt der französischen Aufsicht.

Geltendes Recht

Wenn das Versicherungsverhältnis Ihren Vertrag betreffend vor der Fusion dem irischen Recht unterlag, so wird sich dies jetzt ändern und das Versicherungsverhältnis wird französischem Recht unterliegen, sofern nicht anders aufgrund zwingender gesetzlicher Vorschriften vorgeschrieben. Wenn in Ihrem Versicherungshandbuch vor der Fusion festgelegt war, dass sämtliche Streitfälle, die nicht auf andere Weise beigelegt werden können, vor ein Gericht in Irland gebracht werden, so werden sämtliche Streitfälle zukünftig vor ein Gericht in Frankreich gebracht, sofern nicht anderweitig festgelegt.

Mediation

Das Mediationsverfahren bezogen auf Versicherungspolicen von Einzelpersonen oder Familien bleibt unverändert, es wird jedoch in Paris, Frankreich stattfinden. Die französischen Gerichte sind zuständig, um jegliche Forderungen, Meinungsverschiedenheiten oder Differenzen, die aus der Mediation hervorgehen oder mit ihr in Verbindung stehen, beizulegen.

Aufhebung und Kündigung

Für den Fall, dass Sie Ihren fälligen und geschuldeten Versicherungsbeitrag nicht vollständig beglichen haben, werden wir Ihren Versicherungsschutz aufheben und Ihre Police endgültig kündigen. Sollte der fällige und geschuldete Beitrag nicht vollständig bezahlt werden, werden wir Ihren Versicherungsschutz 30 Tage nach schriftlicher Bekanntgabe der Kündigung aufheben. Ihre Police gilt als gekündigt, wenn der vollständige Beitrag nicht 10 Tage nach Ablauf der zuvor beschriebenen Frist von 30 Tagen bezahlt worden ist. Wir werden keine Leistungsansprüche eines Versicherungsjahres erstatten, für welches wir den vollständigen Versicherungsbeitrag nicht erhalten haben.

Beschwerden

Wenn Sie Anregungen oder Beschwerden haben, rufen Sie bitte immer zuerst die Helpline von Allianz Worldwide Care an. Wenn wir das Problem nicht am Telefon lösen konnten, schreiben Sie uns bitte eine E-Mail oder einen Brief an die folgende Adresse:

client.services@allianzworldwidecare.com

Allianz Worldwide Care
18B Beckett Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublin 12
Irland

Allianz
Allianz Worldwide Care

Leistungsansprüche

Bitte beachten Sie, dass Erstattungsanträge von medizinischen Behandlungskosten spätestens **zwei Jahre** nach Behandlungsdatum eingereicht werden müssen. Nach Ablauf dieses Zeitraums sind wir nicht zur Erstattung verpflichtet.

Beitragszahlung

Die Versicherungsbeiträge für jedes Versicherungsjahr basieren auf dem Alter des jeweiligen Versicherten am ersten Tag des Versicherungsjahres, dem geografischen Geltungsbereich seiner Versicherung, dem Aufenthaltsland des Versicherungsnehmers, der gültigen Versicherungsbeiträge und anderen Risikofaktoren, die eine wesentliche Auswirkung auf die Versicherung haben können.

Durch die Annahme des Versicherungsschutzes haben Sie sich einverstanden erklärt, den in Ihrem Angebot angegebenen Beitrag durch die angegebene Zahlungsmethode zu entrichten. Versicherungsbeiträge sind stets im Voraus zu entrichten. Der Anfangs- / Erstbeitrag ist sofort nach der Annahme Ihres Versicherungsantrags durch uns fällig. Folgebeiträge sind jeweils am ersten Tag des gewählten Zahlungszeitraums fällig. Sie können je nach vereinbarter Zahlungsweise monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Zahlung wählen. Wenn die im Angebot vereinbarte und die in der Rechnung genannte Zahlungsweise nicht übereinstimmen sollten, wenden Sie sich bitte sofort an uns. Wir sind nicht verantwortlich für Zahlungen, die über Dritte erfolgen.

Begleichen Sie Ihre Beiträge bitte in der Währung, die Sie bei Antragstellung gewählt haben. Wenn Sie Ihren Beitrag aus irgendeinem Grund nicht begleichen können, rufen Sie uns bitte unter der folgenden Telefonnummer an: + 353 1 630 1302. Änderungen der Zahlungsbedingungen sind nur bei Versicherungsverlängerung möglich und müssen schriftlich unter Einhaltung einer Frist von mindestens 30 Tagen vor dem Verlängerungsdatum eingereicht werden. Die Nichtzahlung des Erst- oder Folgebeitrags kann den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

Ablauf der Versicherung

Bei Ablauf Ihres Versicherungsvertrags erlischt Ihr Recht auf Erstattung von Kosten versicherter Leistungen. Alle Kosten versicherter Leistungen, die innerhalb der Versicherungsdauer anfallen, werden von uns bis zu zwei Jahre nach Behandlungsdatum erstattet. Für alle laufenden und weiteren Behandlungen, die nach Ablauf Ihres Versicherungsvertrags erforderlich sind, besteht kein Versicherungsschutz mehr.

Betrug

Wenn Sie oder Ihre Familienangehörigen wesentliche Fakten falsch angegeben oder verschwiegen haben, die unsere Risikoprüfung beeinflussen könnten, insbesondere wesentliche im relevanten Antragsformular angegebene Informationen, wird der Vertrag mit Wirkung zum Versicherungsbeginn ungültig, wenn wir Ihnen nicht schriftlich eine andere Entscheidung bestätigen. Erkrankungen, die zwischen dem Ausfüllen des relevanten Antragsformulars und dem Inkrafttreten Ihrer Police auftreten, werden als Vorerkrankungen betrachtet. Entsprechende Vorerkrankungen unterliegen einer medizinischen Risikoprüfung und werden nicht mitversichert, sollten sie nicht angegeben worden sein. Der Antragsteller ist verpflichtet, uns zu informieren, wenn er nicht sicher ist, ob eine Information wesentlich ist. Wenn sich der Vertrag aufgrund von vorsätzlichen Falschangaben oder Nichtoffenlegung wesentlicher Informationen als ungültig erweist, werden wir den zuviel gezahlten Versicherungsbeitrag zurückerstatten, abzüglich bereits erstatteter Leistungen. Falls der Betrag der bereits erstatteten Leistungen höher sein sollte als der geleistete Versicherungsbeitrag, werden wir die Rückerstattung dieses Betrags beim Hauptversicherten geltend machen.

Ist eine Forderung in irgendeiner Hinsicht betrügerisch oder gefälscht, oder haben Sie oder Ihre Familienangehörigen oder in Ihrem Namen bzw. mit Ihrem Einverständnis handelnde Dritte betrügerische Mittel angewandt, um Leistungen aus dem Versicherungsvertrag unberechtigt in Anspruch zu nehmen, besteht kein Leistungsanspruch. Wenn bereits vor Bekanntwerden der betrügerischen Handlungen oder Auslassungen Leistungserstattungen erfolgten, sind diese an uns zurückzuerstatten. Im Falle betrügerischer Leistungsanträge, wird die Versicherung 30 Tagen nach Einreichen des betrügerischen Leistungsantrags gekündigt. Wir werden Sie schriftlich über diese First von 30 Tagen informieren.

Gründe für die Beendigung Ihres Versicherungsschutzes

In folgenden Fällen endet Ihr Versicherungsschutz (sowie auch der aller im Versicherungsschein genannten Personen):

- Wenn Sie den fälligen und geschuldeten Versicherungsbeitrag nicht vollständig beglichen haben und Ihr Versicherungsschutz 30 Tage nachdem wir Sie schriftlich informiert haben gekündigt wird, gilt Ihr Versicherungsvertrag als aufgehoben. Der Versicherungsvertrag wird nur dann gekündigt, wenn Sie den vollständigen Beitrag nicht 10 Tage nach Ablauf der Frist von 30 Tagen beglichen haben. Wenn Sie die ausstehenden Beiträge innerhalb von 30 Tagen nach Aufhebung Ihres Versicherungsvertrags bezahlen, kann die Versicherung ohne Ausfüllen einer neuen Gesundheitserklärung bestehen bleiben.
- Wenn Sie etwaige Versicherungssteuern bzw. andere Steuern, Abgaben oder Gebühren, die laut Vertrag zu entrichten sind, nicht spätestens bis zum Fälligkeitsdatum bezahlen.
- Bei Ableben des Versicherungsnehmers. Weitere Informationen können Sie dem Abschnitt „Tod des Versicherungsnehmers oder eines Familienangehörigen" Ihres Versicherungshandbuchs entnehmen.
- Wenn glaubhafte Beweise dafür vorliegen, dass der Versicherungsnehmer oder Familienangehörige uns vorsätzlich irregeführt haben oder versucht haben, uns vorsätzlich irrezuführen, d. h. uns falsche Informationen genannt, uns einschlägige Informationen vorenthalten oder mit Dritten zusammengearbeitet haben, so dass diese uns falsche Informationen übermitteln, kann sich das auf die Entscheidung auswirken, ob sie in den Versicherungsvertrag aufgenommen werden, wie hoch die zu zahlenden Beiträge sind und ob wir eine Erstattungszahlung leisten. Weitere Informationen können Sie dem Abschnitt „Zusätzliche Bedingungen" Ihres Versicherungshandbuchs entnehmen.
- Wenn Sie sich entscheiden Ihren Versicherungsvertrag zu widerrufen, nachdem Sie uns schriftlich innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der vollständigen Versicherungsbedingungen oder nach dem Anfangs-/Verlängerungsdatum Ihrer Versicherung, je nachdem, welcher Termin später liegt, über Ihren Widerruf informieren. Weitere Informationen können Sie dem Abschnitt „Ihr Widerrufsrecht" Ihres Versicherungshandbuchs entnehmen.

Wenn Ihre Versicherung nicht aufgrund von Betrug oder Verstoß gegen die Anzeigepflicht endet, sondern aus einem anderen Grund, erstatten wir Ihnen alle Beiträge, die Sie für den Zeitraum nach dem Versicherungsende geleistet haben, nach Abzug aller Beträge, die Sie uns schulden.

Beachten Sie bitte, dass mit dem Ende Ihres Versicherungsvertrags der Versicherungsschutz für Ihre Familienangehörigen ebenfalls endet.

Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

Die Grundsätze zur Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind geregelt in den Artikeln L.114-1 bis L.114-3 des französischen Versicherungsgesetzes. Auszug aus der übersetzten Fassung des französischen Versicherungsgesetzes:

Artikel L. 114-1 des französischen Versicherungsgesetzes

Die Verjährungsfrist von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag beträgt zwei Jahre und beginnt ab dem Ereignis, das zu dem Anspruch geführt hat.

Die Frist läuft nicht:

1. In den Fällen von Anzeigepflichtverletzung, arglistiger Täuschung oder Falschdarstellung des eingetretenen Risikos. Die Frist beginnt zu laufen mit dem Zeitpunkt unserer Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung, Unterlassung der Anzeigepflicht, der arglistigen Täuschung oder der Falschdarstellung.
2. Wenn die betroffene Partei beweist, dass sie keine Kenntnis von Tatsachen hatte, welche zu dem Anspruch geführt haben.

Wenn der Anspruch des Versicherungsnehmers auf einem Anspruch Dritter beruht, beginnt die Frist ab dem Datum, wenn Dritte etwaige Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer geltend machen oder etwaige Ansprüche ersetzt wurden.

Artikel L. 114-2 des französischen Versicherungsgesetzes

Die Verjährungsfrist ist gehemmt in den Fällen, die eine Frist hemmen und im Falle der Konsultierung von Sachverständigen infolge eines Anspruches. Die Frist ist gehemmt, wenn wir ein Einschreiben mit Rückschein an den Versicherungsnehmer senden mit Bestätigung der Kenntnisnahme in Bezug auf den Anspruch auf Zahlung der Prämie und vom Versicherungsnehmer an uns in Bezug auf die Erstattung des Anspruchs.

Artikel L. 114-3 des französischen Versicherungsgesetzes

Gemäß Artikel 2254 des französischen Zivilgesetzes sollen Parteien eines Versicherungsvertrages die Verjährungsfrist nicht verändern oder zusätzliche Gründe schaffen, die die Frist hemmen oder durchbrechen und zwar auch dann nicht, wenn dies von den Parteien einvernehmlich vereinbart wurde.

Die Fälle, in denen eine Verjährungsfrist gehemmt ist, sind in den Artikeln 2240 des französischen Zivilgesetzes aufgezählt. Diese sind insbesondere: Anerkennung und Annahme des Rechts einer Person gegen welche Ansprüche geltend gemacht wurden; Erhalt einer gerichtlichen Ladung oder Vollstreckungsverfahren. Eine Aufzählung aller Fälle, in denen die Verjährungsfrist gehemmt ist, ist in den oben genannten Artikeln des französischen Zivilgesetzes beschrieben.

DOC-AWCSA-FR-IND-DE-0614

Dieses Dokument ist eine Übersetzung des original auf Englisch verfassten „Important information". Die englische Originalversion gilt ausschließlich als rechtlich verbindlich. Auch wenn Unterschiede zwischen der übersetzten Version und der englischen Originalversion bestehen, gilt die englische Version als rechtlich verbindlich. Allianz Worldwide Care SA, handelt durch ihre irische Niederlassung, ist eine durch den Code des Assurances geregelte Aktiengesellschaft. Registriert in Frankreich unter der Nr.: 401 154 679 RCS Paris. Registernummer der irischen Niederlassung: Schwebend. Anschrift der irischen Niederlassung: 18B Beckett Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland.