

A. Allgemeine Kundeninformationen zur Krankenversicherung

1 Identität des Versicherers

Squarelife Insurance AG ('Squarelife')
Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein
info@squarelife.eu, www.squarelife.eu

Die Squarelife ist ein Lebensversicherungsunternehmen, eingetragen im Öffentlichkeitsregister Liechtenstein, Registernummer: FL-0002.197.226-9. Das Unternehmen gehört keinem Garantiefonds an. Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage nach Art. 100 liechtensteinisches Versicherungsaufsichtsgesetz ist auf der Homepage veröffentlicht.

2 Identität des Vermittlers

quadmed AG
Landstrasse 36
9495 Triesen
Liechtenstein
info@quadmed.li

Reg.-Nr. 10'099 FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein www.fma-li.li, HR FL-0002.508.699-3.
Quadmed betreut den Versicherungsvertrag.

3 Korrespondenzsprache

Sämtliche Unterlagen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt.

4 Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an den Versicherer (s. Ziffer 1) oder Vermittler (s. Ziffer 2) zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

5 Beschwerdestelle und Aufsichtsbehörde

Beschweren kann sich der Versicherungsnehmer entweder beim Versicherer (siehe Ziffer 1), oder bei der Aufsichtsbehörde:

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, ist hiervon ausdrücklich unberührt.

6 Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Diese Informationen sind sechs Wochen lang gültig. Bei einem Abschluss nach Ablauf dieser Frist, kann der Versicherer eine Versicherung zu diesen Bedingungen nicht mehr garantieren.

B. Allgemeine Versicherungsbedingungen für lipo-protect

1 Was ist versichert?

Versichert sind Komplikationen von Lipödem-Behandlungen, die während der Dauer des Versicherungsschutzes durchgeführt wurden. Der Versicherungsschutz beginnt mit Durchführung der ersten Lipödem-Behandlung.

2 Was gilt als eine Komplikation?

Die Komplikation muss während der Dauer des Versicherungsschutzes eintreten. Eine Komplikation liegt vor, wenn infolge der versicherten Lipödem-Behandlung eine weitere ärztliche Behandlung medizinisch notwendig wird. Eine ärztliche Behandlung ist medizinisch notwendig, wenn sie der Heilung eines regelwidrigen Gesundheitszustandes dient oder der Verschlechterung eines regelwidrigen Gesundheitszustandes entgegengewirkt. Ein regelwidriger Gesundheitszustand liegt vor, wenn die normale Beschaffenheit oder Tätigkeit des Körpers gestört ist. Ästhetische oder altersbedingte Störungen gelten nicht als regelwidriger Gesundheitszustand im Sinne dieser Definition.

3 Welche Leistungen sind versichert?

3.1 Privatärztliche Leistungen

Wir erstatten die Kosten für privatärztliche Leistungen zur medizinisch notwendigen Behandlung der aufgetretenen Komplikation.

3.2 Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenkasse gemäß §52 SGB V

Sind Sie gesetzlich versichert, können alle erstattungsfähigen Kosten bei Ihrer Krankenkasse geltend gemacht werden. Es gilt dabei das sogenannte Sachleistungsprinzip. In diesem Fall wird vor der Behandlung der Komplikation Ihre Versichertenkarte eingelesen und Ihre Krankenkasse erstattet dem Arzt oder der Klinik direkt die Auslagen. Als Folge einer freiwilligen Operation muss Ihre Krankenkasse Sie gemäß §52 SGB V im Anschluss dann in Regress nehmen. Sie fordert die geleisteten Auslagen also von Ihnen zurück. Diese Regressforderung erstatten wir Ihnen.

4 Versicherungssumme

Der Versicherer erstattet die in der Ziffer 3 genannten versicherten Leistungen maximal bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die vereinbarte Versicherungssumme ist der Versicherungsbestätigung zu entnehmen.

5 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag gilt mit Übermittlung der Versicherungsbestätigung an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse als abgeschlossen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum. Die vereinbarte Mindestvertragsdauer ist der Versicherungsbestätigung zu entnehmen. Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag jährlich um ein weiteres Jahr, sofern Sie nicht kündigen (siehe Ziffer 6). Der Versicherungsvertrag endet jedoch spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

6 Wie kann ich meinen Vertrag vorzeitig beenden?

Nach Ablauf der der Mindestvertragsdauer können Sie und wir den Versicherungsvertrag zum Ende des laufenden Monats kündigen. Kündigen wir Ihren Vertrag halten wir eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat ein. Für Sie gilt keine Kündigungsfrist.

7 Was müssen Sie für die Beitragszahlung beachten?

Der erste Beitrag ist zur Zahlung fällig, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt haben, nicht jedoch vor dem in der Versicherungsbestätigung ausgewiesenen Versicherungsbeginn. Alle Folgebeiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise während der Dauer des Vertrags zum jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen.

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen besteht kein Versicherungsschutz. Wir können dann – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wenn ein Folgebeitrag oder Kosten, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden sind oder eingezogen werden konnten, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Wenn uns ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, werden Ihre Zahlungen so behandelt, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitstag erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird nicht eingelöst. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet. Wenn Ihr Kreditinstitut die Einlösung einer Lastschrift verweigert, können wir Ihnen die damit verbundenen Kosten in Rechnung stellen.

8 Wer ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für Sie als Patientin einer Lipödem-Behandlung. Sie sind gleichzeitig Versicherungsnehmer und versicherte Person.

Wir zahlen die Leistung standardmäßig an Sie aus. Wunschgemäß können Sie die Leistung auch an den behandelnden Arzt abtreten.

9 Wo gilt der Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz für den Eintritt einer Komplikation besteht weltweit. Die medizinische Behandlung muss in Deutschland erfolgen. Es besteht freie Arztwahl.

10 Wie erhalten Sie Ihre Leistungen?

Wird eine ärztliche Behandlung infolge einer Lipödem-Behandlung notwendig, benötigen wir folgende Unterlagen:

- Behandlungsberichte der versicherten Lipödem-Behandlung(en)
- Behandlungsbericht der Komplikationsbehandlung
- Rechnung über die Komplikationsbehandlung bzw. Leistungsabrechnung der Krankenversicherung

Es kann vorkommen, dass diese Unterlagen nicht aussagekräftig sind. Das heißt, dass wir anhand der Berichte nicht beurteilen können, ob ein versicherter Folgeeingriff im Sinne dieser Bedingungen vorliegt. Dann dürfen wir – auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise von Ihnen verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

11 Wie kommunizieren wir miteinander?

In Ihrem Online-Kundenbereich auf unserer Webseite können Sie einige Änderungen an Ihrem Versicherungsschutz selbst durchführen. Diese werden sofort wirksam. Sonstige Erklärungen und Mitteilungen, die Sie uns bezüglich Ihrer Versicherung machen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen (z.B. per E-Mail) und uns zugegangen sind.

12 Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?

Beim Abschluss der Versicherung stellen wir Ihnen einige Fragen. Mit diesen Informationen schätzen wir Ihr persönliches Risiko ein. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahr und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht), sonst können wir vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anfechten oder rückwirkend ändern. Dies ist gesetzlich geregelt. Weitere Informationen dazu finden Sie im Dokument „Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen“.

13 Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

14 Recht und Gerichtsstand

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus Ihrem Vertrag ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sie können sich wahlweise auch an das Gericht wenden, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus Ihrem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.