

Teilnahmebedingungen für die myfam-Mitgliedschaft

(Stand 03/2010)

1. Allgemeines

Myfam-Mitglieder unterstützen mit ihrem Beitrag die Deutsche Kinderhilfe e.V. (DKH) und erhalten dafür exklusive Hilfe- und Vorteilsleistungen rund um die Familie. Die Leistungen können unter einer Telefonnummer 01805 / 214 215 (14 Cent/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk höchstens 42 Cent/Min.) 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr in Anspruch genommen werden.

2. Leistungsbausteine

2.1. Regulärer Leistungsumfang

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Serviceleistungen ist die gezahlte Jahresgebühr. Innerhalb der Serviceleistungen behält sich myfam das Recht vor, den Umfang der Dienste jederzeit, für die Mitglieder in zumutbarer Weise, zu aktualisieren oder zu reduzieren. Ebenso bleibt das Recht vorbehalten, einem myfam-Mitglied die Nutzung der Serviceleistungen aus wichtigem Grund zu untersagen. Das Mitglied wird hierüber unverzüglich informiert und im Falle einer Leistungsreduzierung erfolgt eine entsprechende Beitragsanpassung und ggf. -erstattung.

2.2. Serviceprovider

Myfam beauftragt u.a. Dritte mit der Erbringung und Vermittlung von Serviceleistungen. Die Dienste werden von unterschiedlichen Serviceunternehmern (Serviceprovidern) erbracht:

- interne Leistungen (Ziffer 2.2.1.)
- externe Kooperationspartner (Ziffer 2.2.2.)

2.2.1. Interne Leistungen

Diese Leistungen werden von myfam selbst sowie von unterschiedlichen Dienstleistern erbracht und/oder koordiniert. Diese Dienstleister können je nach Markt- und Wettbewerbssituation wechseln.

Die Leistungen interner Kooperationspartner bestehen zurzeit aus: 24-Stunden-Service und (Weiterleitung zur) Notrufzentrale, Möglichkeit verbilligter Reisebuchung (ausgenommen sind Tickets der Bahn und Linienflugtickets), Ernährungsprogramm, Produkt- und Warentest, Ticketservice, Preisrecherchen, Umzugsservice, Haushaltskostenanalyse, Vermittlung von ausgewählten Dienstleistungen und Verlagsprodukten. Diese Leistungen sind mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten, so dass hierfür kein darüber hinausgehendes Entgelt anfällt. Empfiehl die Service-Gesellschaft im Rahmen ihrer Tätigkeit Fachkräfte für die auszuführenden Aufträge, so erfolgt deren Beauftragung auf Wunsch des Berechtigten auch durch die Service-Gesellschaft, stets jedoch im Namen und auf Rechnung des Berechtigten, soweit sich aus den nachfolgenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.

Alle medizinischen Beistandsleistungen (Ziffer 2.2.1.3.) werden zzt. von der ROLAND Schutzbrief Versicherung AG, Köln, (nachfolgend: Versicherer) erbracht. Für diese wie für andere Servicedienstleister gelten die folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen von Beistandsleistungen für die myfam-Mitgliedschaft am ständigen Wohnsitz in Deutschland:

2.2.1.1. Gegenstand

Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen in Notfällen, die der anspruchsberechtigten Person zustoßen können.

2.2.1.2. Anspruchsberechtigte Personen

Anspruchsberechtigt ist jedes myfam-Mitglied nach bezahlter Jahresgebühr.

Mitanspruchsberechtigt sind ggf. die nachstehend aufgeführten Personen, sofern sie mit dem Mitglied in häuslicher Gemeinschaft leben und bei den Leistungen nach Ziffern 2.2.1.3. gemeinsam mit dem myfam-Mitglied auf Reisen sind:

- Ehepartner oder Partner, der unter der gleichen Adresse wie das Mitglied lebt,
- und Kinder (auch Adoptiv- und Stiefkinder) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, wenn sie vom Mitglied finanziell abhängig sind und unter der gleichen Adresse wie das Mitglied leben.

Anspruchsberechtigt sind nur Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

2.2.1.3. Medizinische Beistandsleistungen

- Gesundheitsdatenbank: Nach Registrierung medi-

zischer Informationen per Zusendung eines von der anspruchsberechtigten Person ausgefüllten Formulars sowie der entsprechenden Dokumentenkopien an den Versicherer Übermittlung der Dokumentenkopien nach Paßwortprüfung per Fax an den vom Anspruchsberechtigten gewünschten Ort. Änderungswünsche können von dem Versicherer nur schriftlich entgegengenommen werden.

- **Kostenverauslagung:** Auf Wunsch verauslagt der Versicherer stationäre Behandlungskosten bis zu einer Höhe von EURO 12.500,-. Voraussetzung dieser Serviceleistung ist der Aufenthalt der anspruchsberechtigten Person zum Zeitpunkt des Schadenseintritts im Ausland. Die anspruchsberechtigte Person muss nach Rückkehr den verauslagten Betrag innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus dem Krankenhaus an den Versicherer zurückerzahlen.

- **Medikamentenbeschaffung:** Hat die anspruchsberechtigte Person seine Brille oder Medikamente vergessen, kontaktiert der Versicherer eine Ansprechperson am Ort des vergessenen Medikaments, lässt dieses abholen und organisiert die Zusendung zur anspruchsberechtigten Person. Die entstehenden Versandkosten zahlt der Versicherer. Eventuell anfallende Kosten für die Beschaffung einer Ersatzbrille zahlt die anspruchsberechtigte Person.

- **Kontaktvermittlung:** Auf Anfrage der sich im Ausland befindenden anspruchsberechtigten Person benennt der Versicherer einen deutsch- oder englischsprachigen Arzt, soweit am Aufenthaltsort der anspruchsberechtigten Person ein solcher praktiziert. Bei stationärer Behandlung ermittelt der Versicherer die Telefonnummer des Hausarztes und stellt eine Konferenzschaltung her. Des Weiteren übernimmt der Versicherer die Benachrichtigung der Angehörigen, sofern das Mitglied bei unvorhergesehenem Krankenhausaufenthalt keine Gelegenheit dazu hat.

- **Vertrauensperson:** Befindet sich die anspruchsberechtigte Person in stationärer Behandlung im Ausland und dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert der Versicherer auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person die Hin- und Rückreise einer nahestehenden Person. Die Kosten des Aufenthalts werden von dem Versicherer nicht übernommen.

- **Kinderbetreuung:** Bei einer Krankenseinweisung des versorgenden Elternteils für mindestens 7 aufeinanderfolgende Tage infolge eines am ständigen Wohnsitz erlittenen Unfalles vermittelt der Versicherer während des Krankenhausaufenthaltes eine Aufsichtsperson für die Betreuung seiner Kinder unter 16 Jahren. Für die Betreuung entstehen dem Mitglied für eine Betreuungsdauer von maximal 48 Stunden keine Kosten.

- **Haushaltshilfe:** Wird die anspruchsberechtigte Person infolge eines am ständigen Wohnsitz erlittenen Unfalls für mindestens sieben aufeinanderfolgende Tage stationär behandelt und keiner der im gleichen Haushalt lebenden Personen ist tatsächlich in der Lage, die Versorgung des betroffenen Haushalts zu übernehmen, vermittelt der Versicherer eine Haushaltshilfe, die für die Dauer von max. drei Tagen für das Mitglied kostenfrei ist.

- **Informations-Service:** Der Versicherer nennt dem Mitglied die nächstgelegene Notdienst-Apotheke oder informiert die anspruchsberechtigte Person über notwendige Schutzimpfungen einer definierten Region. Weiterhin benennt sie nach Möglichkeit spezielle medizinische Einrichtungen wie beispielsweise Rehabilitationskliniken, Krankengymnastik-Einrichtungen, therapeutische oder Rekonvaleszenz-Zentren sowie speziell qualifizierte Ärzte.

2.2.1.4. Örtlicher / zeitlicher Geltungsbereich

Für Beistandsleistungen, die während einer Auslandsreise in Anspruch genommen werden können, besteht Anspruch für die ersten 60 Tage dieser Reise. Anspruch besteht hierbei nur für private Auslandsreisen. Anspruch auf Kinderbetreuung und Haushaltshilfe besteht ausschließlich für Fälle, die am ständigen Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person in Deutschland eintreten.

2.2.1.5. Ausschlüsse und Leistungskürzungen

Leistung wird grundsätzlich nicht gewährt

- a) für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind, es sei denn, dass die anspruchsberechtigte Person nachweist, dass der Schaden mit diesen Ereignissen in keinem Zusammenhang steht. Bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von

Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und dagegen ergriffenen Maßnahmen haftet der Versicherer nur, wenn die anspruchsberechtigte Person glaubhaft darlegt, alle zumutbaren Vorkehrungen zur Vermeidung des Schadens getroffen zu haben. Wird eine anspruchsberechtigte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland von einem dieser Ereignisse überrascht, setzen die Leistungen des Versicherers erst 14 Tage nach erstmaligem Auftreten aus.

- b) für Ereignisse, die auf die vorsätzliche Begehung von Straftaten oder den Versuch dazu oder auf schwere Trunkenheit, Drogenkonsum oder Arzneimittelmisbrauch zurückzuführen sind.
- c) für Schäden, die bei Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörigen Übungsfahrten, sowie bei der Teilnahme an offiziellen Mannschaftswettkämpfen (z.B. Fußball, Eishockey o. ä.) oder am Training dazu entstehen.
- d) für Schäden, die bei der Ausübung von gefährlichen Sportarten wie Skifahren außerhalb markierter Pisten (es sei denn in Begleitung eines anerkannten Skiführers), Skispringen, Skiflug, Skiakrobatik, Stunting, Ski-Free-Style, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen oder ähnlichen Freizeitbeschäftigungen entstehen.
- e) wenn eine Krankheit bzw. Verletzung der anspruchsberechtigten Person, die innerhalb von 6 Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist (gilt nur für Leistungen, die aus dem Ausland in Anspruch genommen werden können).

Bei vorsätzlicher Verletzung der Obliegenheit gemäß Absatz b) besteht kein Versicherungsschutz. Wird diese Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist ROLAND berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt ROLAND seine Leistung. ROLAND erbringt seine Leistung auch, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der ROLAND obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat.

2.2.1.6. Pflichten nach Schadenfall

Die anspruchsberechtigte Person hat bei Eintritt des Schadenfalles

- a) diesen unverzüglich unter der Notfallrufnummer 01805 / 214 215 (14 Cent/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk höchstens 42 Cent/Min.) anzuzeigen - den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen
- b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Leistungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft (auf Verlangen schriftlich, vollständig und wahrheitsgemäß) zu erteilen und Originalbelege beizufügen
- c) dem Versicherer seinen Namen, seine Adresse und seine Mitgliedsnummer mitzuteilen
- d) dem Versicherer sämtliche bestehenden Versicherungen mit den jeweiligen Daten wie Name, Adresse, Versicherungsnummer mitzuteilen
- e) in allen Fällen, in denen Leistungen nach Erkrankung oder Verletzung geltend gemacht werden, zum Zwecke der Informationseinholung durch den Versicherer den Namen seines Hausarztes zu benennen und die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden
- f) für die Anreise einer Vertrauensperson dem Versicherer durch eine schriftliche Bestätigung des Krankenhauses nachzuweisen, bereits zehn Tage im Ausland in stationärer Behandlung zu sein
- g) für einen Vorschuss von Krankenhauskosten dem Versicherer für die verauslagten Beträge ein entsprechendes Schuldanerkenntnis abzugeben

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei vorsätzlicher Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des von der versicherten Person verursachten Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht vorsätzlich verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die

versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn die versicherte Person kein erhebliches Verschulden trifft.

h) Geldbeträge, die der Versicherer für die versicherte Person verauslagt oder ihr nur als Darlehen gegeben hat, muss die versicherte Person unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.

i) Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

j) Hat die versicherte Person aufgrund desselben Schadensfalles auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.

2.2.1.7. Haftungsausschluss

Der Versicherer haftet bei Verletzungen des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit für jede Pflichtverletzung, bei allen übrigen Schäden jedoch nur, wenn ihren gesetzlichen Vertretern oder Erfüllungsgehilfen eine vorsätzliche oder grob fahrlässige Pflichtverletzung zur Last fällt. Der Versicherer haftet nicht in Fällen von höherer Gewalt, etwa wenn die Erbringung der Beistandsleistungen in Folge Streik, Explosion, Aufstand, inneren Unruhen, Freiheitsbeschränkungen, Sabotage, Terrorismus, Bürgerkrieg, Krieg, Atom- oder Kernenergiestrahlungen, Radioaktivität, Erdbeben oder sonstigen Naturkatastrophen verhindert oder verzögert wird.

Empfiehlt der Versicherer dem Berechtigten für den zu erledigenden Auftrag eine externe Fachkraft, ist diese nicht Erfüllungsgehilfe des Versicherers. Letzterer haftet daher nicht für Pflichtverletzungen der Fachkraft, sondern nur für deren sorgfältige Auswahl, wobei der Sorgfaltsmaßstab nach Abs. 1 Satz 1 gilt.

2.2.1.8. Ansprüche gegenüber Dritten/ Subsidiarität

Ein Anspruch besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen. Meldet das myfam-Mitglied den Schaden dem Versicherer, dann wird dieser insoweit auch in Vorleistung treten.

In diesem Fall geht der Anspruch auf Ersatz des Schadens bzw. auf Versicherungsschutz auf den Versicherer über. Die anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, dem Versicherer sämtliche bestehenden Versicherungen mit den jeweiligen Daten wie Name, Adresse, Versicherungsnummer mitzuteilen.

2.2.1.9. Anwendbares Recht/Gerichtsstand

Auf den Versicherungsschutz findet deutsches Recht Anwendung. Der Gerichtsstand ist Köln.

2.2.1.10.

Bei Beschwerden über den Versicherer können Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, oder an den Versicherungs-Ombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, wenden.

Der Versicherer ist:

ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG, Deutz-Kalker Straße 46, 50679 Köln; Postanschrift: 50664 Köln.

2.2.1.11. Verfügungsrecht über eigene Ansprüche

Der versicherten Person steht ein selbstständiges Recht zur Geltendmachung eigener Ansprüche beim Versicherer zu.

Kenntnis und Verhalten der versicherten Person

Es wird darauf hingewiesen, dass Kenntnis oder das Verhalten der versicherten Person berücksichtigt werden können, wenn nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis oder das Verhalten der versicherten Person von Bedeutung sind (§ 47 VVG).

2.2.2. Leistungen externer Kooperationspartner

myfam vermittelt entgeltliche externe Leistungen dritter Unternehmen (externe Kooperationspartner). Die Ser-

viceleistungen umfassen gegenwärtig folgende Leistungen: Reisebuchung, Reisepreisrecherche und Hotelreservierungsservice.

2.2.2.1. Haftungsausschluss

Für die externen Leistungen gelten die Vertragsbedingungen der jeweiligen Leistungsanbieter. Diese werden Ihnen auf Anfrage im Servicecenter zugesandt. Einwände oder Ansprüche sind unmittelbar beim jeweiligen Leistungsanbieter anzubringen. Die Haftung von myfam beschränkt sich für externe Leistungen auf die sorgfältige Auswahl der jeweiligen Vertragsunternehmen. Auch insofern haftet myfam nur, wenn eine Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen von myfam zu einer Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit führt oder wenn eine vorsätzliche oder grob fahrlässige Pflichtverletzung der vorgenannten Personen vorliegt.

2.2.2.2. Reklamationen

Wenn Sie mit der Betreuung der externen Kooperationspartner nicht zufrieden sind oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, können Sie sich direkt an die myfam-Servicehotline 01805 / 214 215 (14 Cent/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk höchstens 42 Cent/Min.) wenden.

2.3. Kostenpflichtige Zusatzleistungen zur Probe

Darüber hinaus kann myfam optional kostenpflichtige Zusatzleistungen anbieten. Diese kostenpflichtigen Zusatzleistungen werden dem myfam-Mitglied für eine bestimmte Dauer (mindestens 4 Wochen) kostenlos zum Testen zur Verfügung gestellt. Das Mitglied wird auf das jederzeitige Widerrufsrecht und die Bedeutung seines Schweigens und der Duldung der ersten Abbuchung hingewiesen. Falls das Mitglied die angebotenen Zusatzleistungen NICHT wünscht, muss es per vorfrankierter Postkarte oder gebührenfreiem Anruf entsprechend reagieren. Tut es dies nicht und zahlt das Mitglied nach Ablauf der Probezeit die Gebühr für die Zusatzleistung, so gilt das Angebot als angenommen. Die Nutzungsbedingungen für diese Zusatzleistungen erhält das myfam-Mitglied mit separater Post. Diese kostenpflichtigen Zusatzleistungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen gekündigt werden, ohne dass dadurch die myfam-Mitgliedschaft berührt wird. Wird die myfam-Mitgliedschaft gekündigt, erlöschen auch sämtliche Zugangsberechtigungen für jeweilige Zusatzleistungen mit dem Datum, zu dem die Kündigung wirksam ist.

Jedes myfam-Mitglied, das generell kein Interesse an kostenpflichtigen Zusatzleistungen hat, kann sich für diese Form der Werbung sperren lassen.

3. Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten

Die Leistungen können nur in Verbindung mit der myfam-Mitgliedsnummer genutzt werden. Alle Aufträge sind ordnungsgemäß, vollständig und unmissverständlich zu erteilen. Dies gilt insbesondere für die telefonische Auftragserteilung im Servicecenter. Übrige Bedingungen, Änderungen oder Ergänzungen dieser Bedingungen werden von myfam auf geeignete Weise rechtzeitig schriftlich bekannt gegeben. Sie gelten als genehmigt, wenn nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich Widerspruch gegenüber myfam erhoben wurde.

4. Entgelt

4.1 Beitragsanpassungen

Die Entgelte für die Bereitstellung interner Leistungen werden von myfam entrichtet und sind für das Mitglied in dem Jahresbeitrag inkludiert. Die Berechnung der Entgelte durch interne Kooperationspartner gegenüber myfam beruht auf der Entwicklung der Intensität von Inanspruchnahmen von Leistungen und Schäden (Aktivitäts- und Schadenquote). Für den Fall einer negativen/positiven Entwicklung der Aktivitäts- und Schadenquoten ist der interne Kooperationspartner berechtigt, bis spätestens zum 30.04. eines jeden Jahres eine jährliche Prämienanpassung, allerdings um maximal 15 % pro Jahr, vorzunehmen.

Für den Fall der Anhebung der Entgelte gegenüber myfam ist myfam berechtigt, jährlich, und zwar rückwirkend ab dem 01.01. eines jeden Jahres, eine entsprechende Anpassung der Jahresprämien vorzunehmen.

Für den Fall einer Ermäßigung der Entgelte gegenüber myfam verpflichtet sich myfam, in Höhe der eigenen Prämienermäßigung eine Beitragserstattung, rückwirkend ab dem 01.01. eines jeden Jahres, gegenüber dem Mitglied vorzunehmen.

4.2 Entgelt, Zahlungen

Entgelte für Inanspruchnahme externer Leistungen werden in Rechnung gestellt, im Lastschriftverfahren eingezogen oder über die Kreditkarte abgebucht (nicht immer

in allen Varianten möglich). Myfam ist berechtigt, für das Kopieren von Abrechnungsbelegen ein angemessenes Entgelt gemäß § 315 BGB zu verlangen bzw. es angemessen anzupassen.

Zahlungen für Leistungen externer Kooperationspartner können mit befreiender Wirkung nur an myfam geleistet werden, da die Kooperationspartner ihre Ansprüche vorher an myfam abgetreten haben und diese Abtretung dem myfam-Mitglied jeweils schriftlich anzeigen werden.

Beim Hotelreservierungsservice kann direkt mit dem Vertragsunternehmen abgerechnet werden. Im Falle des Verzuges werden Ihnen Verzugszinsen von 2 %-Punkten über dem aktuellen Basiszinssatz berechnet.

5. Datenschutz

Die Erhebung, Speicherung oder Verwendung von Daten erfolgt nur nach den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn der Berechtigte ihr zustimmt. Myfam darf Daten jedoch an Kooperationspartner übermitteln, wenn diese die Daten ausschließlich zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen von myfam gegenüber dem Berechtigten verwenden und die Weitergabe der Daten zu diesem Zweck erforderlich ist (§ 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 u. 2 BDSG).

Myfam bietet Ihnen weltweit unter nur einer Telefonnummer 24 Stunden am Tag Zugang zu exklusiven Dienstleistungen. Myfam steht für hohe Kundenzufriedenheit und ist dafür bekannt, dass ein hochqualifiziertes und -motiviertes Team Ausgezeichnetes leistet. Wenn Sie trotzdem mit der Betreuung nicht zufrieden sind oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, wenden Sie sich bitte an:

myfam Servicecenter

Postfach 10 17 71

33517 Bielefeld

Telefon 01805 / 214 215

(nur 14 Cent/Minute aus dem T-Com-Festnetz, Mobilfunk abweichend)

Fax 01803 / 328 328

(nur 9 Cent/Minute aus dem T-Com-Festnetz)

myfam. Das Beste für meine Familie!