

- Keine Jahresgebühr - **dauerhaft** **nicht nur im ersten Jahr**
- Keine Auslandseinsatzgebühr - **weltweit** **nicht nur in EURO Länder**
- Keine Gebühr für Bargeldabhebungen
 - Zinsberechnung 1,49 % p. M. (Bezugsdatum - Rechnungsausgleich) von der Bargeldsumme
 - Bargeld ebenfalls ohne Auslandseinsatzgebühr
- Partnerkarten zu den gleichen Konditionen wie die Mitgliedskarte
 - – Ehepartner, Kinder >18 Jahre, Eltern, Lebenspartner -
- Bestehende Girokontoverbindung kann genutzt werden. Bei Partnerkarten kann auch ein anderes Girokonto zum Ausgleich der Rechnung genutzt werden.
- **Lastschriftinzug und Überweisungsverfahren werden angeboten.**
Rechnungsüberweisung erfolgt auf das Konto Advanzia Bank S.A., IBAN + BIC, beide Angaben in jeder Rechnung, Verwendungszweck = Ihre Kreditkartennummer.
- Alle Transaktionen werden 1:1 auf der Rechnung aufgeführt. Keine Zinsbelastungen außer bei Bargeld oder Teilzahlungen.
- **Kontaktlose Bezahlung (NFC = Near Field Chip) ohne Zusatzkosten, Google und Apple Pay möglich**
- Zugang zu 35 Millionen Akzeptanzstellen & >2 Million Bankautomaten / Schaltern weltweit
- Inkludierte Reiseversicherungen und 3 weitere Personen für die mit der Karte bezahlten Reisen (50%), Reiserücktritts-, Reiseausfall-, Reisekranken -, Reiserücktransport -, Unfallversicherung, Verspätungen, Diebstahl
- Online – Zugriff auf das Kartenkonto
- Mietwagenrabatte unter <http://www.mietwagen.de/advanzia/>
- Rabatte von bis zu 37 % bei Neuwagenkauf für 34 Marken unter www.verband-auto.de
- 5% Rabatt für Buchung von Reisen über ein Partner-Reisebüro oder <http://www.urlaubsplus.com/advanzia>
- Persönliche, fachkundige Telefon- und E-Mail - Betreuung aller Mitglieder in allen Fragen rund um die Verbandskarte sowie die angebotenen Rabatte beim Kooperationspartner.
 - John Kames, Tel. 06432 - 9369860 oder E-Mail john.kames@t-online.de
- Gebührenfreier Kundenservice der Advanzia Bank unter 0800 - 8801120

Und so funktioniert es

Das Antragsformular und weitere Informationen sind auf der Verbands-Webseite abrufbar. Auf der Seite werden die Vorteile und Möglichkeiten der Kreditkarte erläutert und die allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Abruf bereitgestellt.

Beantragung

Die Karte kann über die auf der Webseite des Verbands hinterlegten Links beantragt werden.

Partnerkarte

Partnerkarten können mit den gleichen Links beantragt werden, aber über ein anderes Girokonto abgewickelt werden. Die Partnerkarte ist eine eigenständige mit eigener Nummer, eigene Bonitätsprüfung und erhält einen eigenständigen Verfügungsrahmen. Dadurch ist die Partnerkarte eine vollwertige, selbständige mit identischen Konditionen zur Verbandskreditkarte. Sie unterscheidet sich somit deutlich von den üblichen Partnerkarten auf dem Markt. Das Feld *Mitgliedsnummer* im Antrag sollte nicht ausgefüllt werden.

Rechnung

Die monatliche Rechnung wird an die im Antrag genannten E-Mail-Adresse oder Postanschrift geschickt. Ein Postversand der Rechnung ist möglich. Nach Beantragung über ein Link auf der Verbands - Webseite erhalten die Mitglieder die Verbandskreditkarte zugesandt. Für die Nutzung an Geldautomaten und automatisierten Kassen stellt die Bank eine persönliche Geheimzahl (PIN) zur Verfügung.

Überweisungsverfahren; nach Erhalt der Rechnung am 04 / 05 des Monats kann der Rechnungsbetrag bis zum 20. des Monats zinslos überwiesen werden.

Lastschriftverfahren; alternativ kann der Karteninhaber ein Lastschriftverfahren einrichten. Die Abbuchung erfolgt dann immer am 11/12 des Monats.

Der Absender der Rechnung ist bei Emailzusendung statementsb2b@advanzia.com. Bei Rechnungen, die per Post zugeschickt werden, ist ein Überweisungsträger mit dem Mindestüberweisungsbetrag enthalten. Der Überweisungsträger ist nur für Teilzahlungen. Bei Teilzahlungen fallen 1,49% p.M. Zinsen vom Transaktionstag an. Der Karteninhaber entscheidet, ob er den Gesamtsaldo, oder nur einen Teil der Rechnung zahlen will.

Verfügungsrahmen

Den monatlichen Verfügungsrahmen legt die Advanzia Bank anhand der Angaben im Kartenantrag und Schufa Auskunft, individuell fest. Dieser wird dem mit der Zusendung des PINs (ca. eine Woche nach Erhalt der) mitgeteilt.

Anhebung - Ein anfänglicher niedriger Verfügungsrahmen ist bei allen Banken, bei denen man kein Girokonto führt, normal. Dieser anfängliche Verfügungsrahmen wird im Rahmen der Nutzung und Rechnungsausgleich erhöht. Wird die Karte regelmäßig eingesetzt, wird auch der automatisch regelmäßig erhöht.

Sollten Sie nach einigen Monaten einen höheren Verfügungsrahmen wünschen, beantragen Sie diesen schriftlich bei der Bank mit separater E-Mail service@advanzia.com mit Gehaltsbestätigung und Kopie des Personalausweises.

Der Verfügungsrahmen gilt immer vom Anfang des Monats bis Rechnungsausgleich bei der Bank. Erst bei Eingang der Zahlung bei der Bank wird der Verfügungsrahmen wieder voll freigeschaltet. Es fallen keine Sollzinsen für die Ausgaben mit der Karte an, wenn die Rechnung pünktlich ausgeglichen wird. Die Führung des Kontos auf Guthabenbasis ist nicht möglich.

Als **persönlicher Ansprechpartner** steht bei allen Fragen zur Kreditkarte und zu den Zusatzleistungen Herr **John Kames** unter Tel. 06432 9369860, E-Mail: john.kames@t-online.de zur Verfügung. Für weitere Fragen zum Stand der Bearbeitung des s, Kartenkonto, Verfügungsrahmen, Rechnungen wurde ein gebührenfreier Kundenservice der Advanzia Bank unter Tel. 0800 / 8801120 eingerichtet

Wichtig Bank - Links

Allgemeine Geschäftsbedingungen	www.advanzia.com/agb/
Allgemeine Versicherungsbedingungen	www.advanzia.com/avb
Fragen und Antworten zur	www.advanzia.com/faq

Veränderungen.

Der Corona Virus hat zweifelsohne bereits vieles beruflich und privat verändert. Die Verbandskreditkarte hat auch Veränderungen erfahren. Im Gegensatz zum Virus zum Glück kleine, positive Veränderungen, die aber täglich einsetzbar sind.

- Zuerst hat sie ein neues Aussehen erhalten. Das Verbandslogo ist jetzt prominenter auf der Karte
- NFC - Kontaktlose Bezahlung die Sie schon kennen, einsetzbar aber *ohne Zusatzgebühr* wie oft bei Girokarten vieler Banken und Sparkassen üblich
 - Kontaktlos ist wichtig und heute kein *“nice to have”* mehr, sondern gerade in Corona – Zeiten eine zusätzliche Schutzmaßnahme
- Google und Apple Pay sind integrierbar. Apps bei dem jeweiligen Anbieter
 - Ausweitung der kontaktlosen Bezahlungsmöglichkeiten, noch mehr Corona - Sicherheit

Mit der inkludierten kontaktlosen Bezahlungsmöglichkeit können Sie die Verbandskreditkarte fast überall ohne gesundheitlichen Risiko einsetzen – kostenlos versteht sich, denn es fallen keine Transaktionskosten für den Einsatz an.

Smartphone - Nutzer werden die erweiterte kontaktlose Bezahlung mit Apple und Google Pay sicherlich begrüßen. Auch diese Anwendungen verursachen keine Kosten.

Die Neuerungen sind alle bereits wirksam und dürften die Verbandskreditkarte noch attraktiver machen, als sie ohnehin schon ist. Deshalb empfehlen wir unsere Verbandskreditkarte unseren Mitgliedern. Leistungsstark und sicher. Alle Leistungen und eine bequeme Beantragungsmöglichkeit finden Sie auf unsere Homepage.



Für alle VLB Verbandsmitglieder Top Rabatte von bis zu 40 Prozent für Neuwagen

Der Vorteilsclub MeinAuto.de und CCC ermöglichen allen Verbandsmitgliedern sowie deren Angehörigen den Kauf aller gängigen Automarken und Modelle zu exklusiven Vorteilsclub-Sonderkonditionen. Bis zu 2,5 Prozent zusätzlichen Nachlass auf den regulären MeinAuto.de-Internetpreis – auch bei Kredit- und Leasingfinanzierung werden Verbandsmitgliedern angeboten.

Ihre Angebotsvorteile

1. **Deutsche Neuwagen**
2. Wir bieten Ihnen deutsche Neuwagen (keine EU Re-Importe) aller gängigen Marken zu Internetpreisen. Sie kaufen bei einem (von über 300) deutschen Vorteilsclub-Partnervertragshändler zum Internetpreis
3. **Bestpreis-Versprechen**
Wir sind überzeugt, Ihnen stets die besten Preise auf Neuwagen zu bieten. Sollten Sie ein nachweislich besseres Angebot auf dem Markt erhalten, schicken Sie uns dieses zu. Wir prüfen mit unserem Händler, ob wir dies noch unterbieten können.
4. **Einfache Abwicklung**
Auf der Verbandsseite (unter www.verband-auto.de) einloggen (Benutzername = Verbandskürzel, Passwort die ersten 6 Stellen der Verbands - MasterCard Gold Kreditkarte).
5. Fahrzeugmarke und Typ selektieren, Rabatte sofort ansehen, Fahrzeug konfigurieren, unverbindliche Preisbestätigung und kostenloses Angebot und einholen.
6. **Beratung**
Unabhängige und persönliche Beratung durch VorteilsclubMeinAuto.de Mitarbeiter zu Ihrem Angebot.
7. **Volle Garantie und Gewährleistung**
Volle Garantie und Gewährleistung durch deutsche Vertragshändler übernommen.
8. **Alle Zahlungsmöglichkeiten**
Barkauf, Leasing, Finanzierung
9. **Keine Vorkasse, keine Servicekosten**
Kein finanzielles Risiko, unentgeltlicher Service.
10. **Fahrzeugzulassung und Auslieferung bis vor die Tür**
Gegen Entgelt können Sie Ihr Fahrzeug fix und fertig direkt vor der Haustür in Empfang nehmen.
11. **TÜV-geprüfte Abwicklung**
Durch den Marktführer des deutschen Internet-Neuwagenhandels die MeinAuto GmbH

Ansprechpartner bei Rückfragen

John Kames, Tel. 06081 – 687286 oder E-Mail john.kames@t-online.de



Rabattbeispiele Stand Februar 2015

Automarke	Rabattspanne	Wagentyp	Beispiel Privatzulassung Rabatte
VW	bis 28,2%	Golf 7	22,37%
		Multivan	14,20%
Audi	bis 23,2%	Audi A3	16,80%
	bis 20,7%	Audi A4 Avant	17,90%
BMW	14,7% - 21,2%	1er 5 Türen	18,25%
	bis 14,8%	5er	14,80%
Mercedes	6,5% - 14,3%	C - Klasse T	8,50%
		A - Klasse	8,50%
Porsche	6,6% - 8,6%	Macan	6,60%
		Cayenne	8,60%
Skoda	16,5% - 20,9%	Octavia C	18,84%
	26,6%%	Yeti	22,86%
Citroen	22,8% - 35,7%	C1	21,64%
		C4	29,47%
Ford	13,45% - 33,6%	C - Max	23,90%
	13,5% - 21,5%	Mondeo	18,67%
Opel	14,3% - 23,3%	Corsa	19,43%
	12,9% - 23,6%	Insignia	21,65%
SEAT	23,2% - 26,7%	SEAT Alhambra	26,70%
	21,2% - 30,0%	SEAT Leon SC	26,91%



PORSCHE



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN zu Ihrer gebührenfreien MasterCard Gold
Stand 01.11.2015

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Merkmale Ihres Versicherungsumfangs bieten. Im Allgemeinen Teil der nachstehenden Versicherungsbedingungen finden Sie diejenigen Versicherungsbedingungen, die für alle Versicherungsprodukte gelten. Dies gilt aber nur, solange und soweit sich in den Besonderen Bedingungen keine abweichende oder ergänzende Regelung findet. Bitte lesen Sie daher die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nebst den Besonderen Bedingungen für das jeweilige Versicherungsprodukt sorgfältig durch.

Inhalt

Allgemeine Vertragsinformationen

Produktübersicht

I. Allgemeine Versicherungsbedingungen

- § 1 Versicherte Person, mitversicherte Familienangehörige, Mitreisende, Versicherer, Versicherungsnehmer
- § 2 Beginn und Ende der Versicherung
- § 3 Dauer der Reise
- § 4 Versicherungsfall
- § 5 Örtlicher Geltungsbereich
- § 6 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
- § 7 Beitragszahlung
- § 8 Geltendmachung von Rechten
- § 9 Leistung der Entschädigung
- § 10 Gesamtentschädigung je Versicherungsfall
- § 11 Sanktionsklausel
- § 12 Altersbeschränkungen
- § 13 Allgemeine Ausschlüsse
- § 14 Anderweitige Versicherung, Subsidiarität
- § 15 Ansprüche gegen Dritte
- § 16 Allgemeine Obliegenheiten
- § 17 Obliegenheitsverletzung
- § 18 Abtretung
- § 19 Anzeige von Willenserklärungen
- § 20 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

II. Besondere Versicherungsbedingungen

- Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung, Reisegepäck-Versicherung
- Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung
- Haftpflichtversicherung für Privatpersonen im Ausland
- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Unfallversicherung

Allgemeine Vertragsinformationen

Versicherer, Adresse und ladungsfähige Anschrift:

Chubb Insurance Company of Europe SE

Direktion für Deutschland: Grafenberger Allee 295, 40237 Düsseldorf (zugleich ladungsfähige Anschrift)

Ansprechpartner für Angelegenheiten den Versicherungsvertrag betreffend ist auch die jeweils zeichnende Niederlassung.

Hauptbevollmächtigter für die Bundesrepublik Deutschland: Bijan Daftari

Eingetragener Hauptsitz:

One America Square, 17 Crosswall, London EC3N 2AD,
United Kingdom, Company Number SE13

Registergericht, HRB:

Amtsgericht Düsseldorf, HRB 25138

Vorstände der Gesellschaft (Mitglieder des Verwaltungsrats)

Jalil Rehman (CEO), Nicholas Davenport, Christopher Giles, Ian Hutchinson, Harold Morrison, Randal Munro, Kevin O'Shiel, Richard Spiro, Bernardus van der Vossen, Simon Wood.

Zuständige Aufsichtsbehörde des Hauptsitzes:

Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA

Sprache:

Die Vertragssprache ist Deutsch. Dies gilt auch für die laufende Kommunikation.

Beschwerden:

Beschwerden können außer an den Versicherer auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, gerichtet werden.

Im Fall von Beschwerden können Sie den Versicherungsombudsmann kontaktieren unter:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel: 0800 / 369 6000, Fax: 0800 / 369 9000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Oder besuchen Sie die Website des Versicherungsombudsmanns unter:

<http://www.versicherungsombudsmann.de>

PRODUKTÜBERSICHT

Ihre Versicherungsprodukte	Maximale Versicherungssummen EUR	Selbstbehalte EUR	Kurzbeschreibung	Altersbeschränkung:
Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung	EUR 3.000,00	20%, mindestens EUR 100,00	Versicherungsschutz für Folgekosten bei Nichtantritt oder Abbruch der Reise	Kein Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 75 Jahren oder älter; Bei einem Alter über 70 Jahren ist die versicherte Reisedauer auf 21 Tage beschränkt § 12
Reisegepäck-Versicherung	EUR 2.500,00 für Reisegepäck Karteninhaber EUR 3.000,00 für Reisegepäck aller Versicherten	EUR 100,00	Versicherungsschutz für das gesamte Reisegepäck bei Abhandenkommen, Zerstörung oder Beschädigung	§ 12
Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung	EUR 250,00	EUR 100,00	Versicherungsschutz für Kosten, die bei Linienflügen durch verspäteten Abflug, verpasstem Anschlussflug und verspäteter Aushändigung von Reisegepäck entstehen	§ 12
Haftpflichtversicherung für Privatpersonen im Ausland	Die unterschiedlichen Versicherungssummen entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen.	EUR 100,00	Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden aus Schadenereignissen	§ 12
Auslandsreise-Krankenversicherung	Die unterschiedlichen Versicherungssummen entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen.	EUR 100,00	Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten	Kein Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 75 Jahren oder älter § 12
Unfallversicherung	Die unterschiedlichen Versicherungssummen entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen.	EUR 185,00	Versicherungsschutz im Falle der Invalidität oder des Todes während einer Dienstreise	Kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 67 Jahren oder älter § 12

I. Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 1	Versicherte Person, mitversicherte Familienangehörige, Mitreisende, Versicherer, Versicherungsnehmer
§ 2	Beginn und Ende der Versicherung
§ 3	Dauer der Reise
§ 4	Versicherungsfall
§ 5	Örtlicher Geltungsbereich
§ 6	Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
§ 7	Beitragszahlung
§ 8	Geltendmachung von Rechten
§ 9	Leistung der Entschädigung
§ 10	Gesamtentschädigung je Versicherungsfall
§ 11	Sanktionsklausel
§ 12	Altersbeschränkungen
§ 13	Allgemeine Ausschlüsse
§ 14	Anderweitige Versicherung, Subsidiarität
§ 15	Ansprüche gegen Dritte
§ 16	Allgemeine Obliegenheiten
§ 17	Obliegenheitsverletzung
§ 18	Abtretung
§ 19	Anzeige von Willenserklärungen
§ 20	Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Anwendung, solange und soweit in den jeweiligen Besonderen Bedingungen keine abweichende Regelung festgelegt ist.

§ 1	Versicherte Person, mitversicherte Familienangehörige, Mitreisende, Versicherer, Versicherungsnehmer
------------	---

1.1	Versicherte Personen
1.1.1	Versichert ist der berechtigte Inhaber einer gültigen Kreditkarte der Advanzia Bank (im Folgenden „Kreditkarte“), welcher auf Grund eines entsprechenden Kreditkartenvertrages zur Nutzung dieser Kreditkarte berechtigt ist (im Folgenden „versicherte Person“ genannt).
1.1.2	Neben der versicherten Person erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf seine mitreisenden Familienangehörigen, soweit sie in den jeweiligen Besonderen Bedingungen als mitversichert erwähnt werden. Familienangehörige im Sinne dieser Bedingung sind der Ehegatte/Lebenspartner sowie die Kinder der versicherten Person unter 23 Jahren, sofern diese unter derselben Adresse wie die versicherte Person gemeldet sind oder als Studenten/Auszubildende unter einer anderen Wohnanschrift leben, aber der versicherten Person gegenüber unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Die Versicherung gilt auch für leibliche, adoptierte oder Pflegekinder unter 23 Jahren, die an einer anderen Adresse als die versicherte Person wohnhaft sind, aber früher an der Wohnanschrift der versicherten Person gemeldet waren (im Folgenden „mitversicherte Familienangehörige“ genannt).
1.1.3	Die Versicherung erstreckt sich außerdem auf bis zu drei sonstige, mit der versicherten Person gemeinsam Mitreisende (im Folgenden „Mitreisende“). Voraussetzung für die Mitversicherung der Mitreisenden ist, dass sie als Mitreisende dieselbe Reiseroute, Reisezeiten und Zwischenstopps wie die versicherte Person wählen.
1.1.4	Versicherungsschutz gilt für die versicherte Person und bis zu drei Mitreisende (im Folgenden allgemein „versicherte Personen“). Gehen Mitglieder desselben Haushalts und andere Mitreisende auf dieselbe Reise, sind zunächst die Haushaltsmitglieder der versicherten Person und erst dann die übrigen Mitreisenden versichert. Die maximale Anzahl von Versicherten unter dieser Versicherung beträgt inklusive der versicherten Person vier.

1.1.5 Die versicherte Person muss ihren ständigen und (gemäß auf den Ort anwendbarem nationalen Recht zu bestimmenden) rechtlichen Wohnsitz in Europa haben.

1.2 Versicherer ist die Chubb Insurance Company of Europe SE (im Folgenden „Versicherer“ genannt).

Versicherungsnehmer ist das die Kreditkarte emittierende Unternehmen, Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach (im Folgenden „Versicherungsnehmer“ genannt).

§ 2 Beginn und Ende der Versicherung

2.1 Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt der Gültigkeit der Kreditkarte und wird gewährt für während der jeweiligen Versicherungsperiode innerhalb des versicherten Zeitraums eintretende Versicherungsfälle.

Die Gültigkeit setzt den wirksamen Vertragsabschluss zwischen dem Unternehmen und der versicherten Person sowie die Aktivierung der Kreditkarte durch das Unternehmen voraus. Versicherungsperiode ist das Kalenderjahr. Beginnt die Gültigkeit der Kreditkarte während eines laufenden Kalenderjahres, ist die erste Versicherungsperiode kürzer als ein Kalenderjahr. Der versicherte Zeitraum ist der Zeitraum vom Beginn der ersten bis zum Ende der letzten sich lückenlos aneinander anschließenden Versicherungsperioden.

2.2 Der versicherte Zeitraum endet:

2.2.1 Mit Ablauf des Gültigkeitszeitraums der Kreditkarte oder

2.2.2 Mit dem Ende der Vertragslaufzeit des Gruppenversicherungsvertrags zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer, je nachdem, welcher der frühere dieser Zeitpunkte ist. Im Fall 2.2.2 obliegt es dem Unternehmen, die versicherte Person über den Anschlussversicherer zu informieren.

2.3 Ab Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags gilt gegenüber den versicherten Personen eine Nachhaftung von maximal einem Jahr als vereinbart (entsprechend dem Zeitraum, für den jeweils der Kartenbeitrag gezahlt worden ist).

Bei lückenloser Fortsetzung des gleichen bzw. eines erweiterten Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer wird keine Nachhaftung gewährt.

§ 3 Dauer der Reise

3.1 Versicherungsschutz wird für die Dauer von 90 Tagen gewährt. Dauert die Reise länger als 90 Tage, ist kein Teil der Reise versichert.

3.2 Die Versicherung beginnt, wenn die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende den letzten Aufenthaltsort (die Wohnung, den Arbeitsplatz oder den Studienort) verlässt, und endet mit der Rückkehr.

3.3 Ist bei Antritt der Reise eine Rückkehr nicht oder noch nicht geplant oder wird kein Rückflug oder Rückfahrtticket gebucht, gilt die Versicherung nur für die ersten 35 Tage der Reise.

3.4 Die Versicherungsdauer verlängert sich um 5 Tage über die jeweilige zeitliche Limitierung hinaus, wenn die Reise aus nicht vorhersehbaren oder unvermeidlichen Gründen, die außerhalb der Kontrolle der versicherten Person, des mitversicherten Familienangehörigen oder des Mitreisenden liegen, verlängert werden muss.

3.5 Für versicherte Personen, mitversicherte Familienangehörige oder Mitreisende, die bei Reisebeginn älter als 70 Jahre alt sind, darf die Reisedauer in jedem Fall 21 Tage nicht überschreiten. Dauert die Reise länger als 21 Tage, ist kein Teil der Reise versichert.

§ 4 Versicherungsfall

- 4.1 Versicherungsfall ist definiert als ein einmaliges Ereignis, welches die versicherte Person, mitversicherte Familienangehörige oder Mitreisende betrifft, wobei die versicherte Person mindestens 50% der Gesamttransportkosten oder bei Privat-PKW-Reisen 50% der Gesamtreisekosten für alle Mitreisenden vor Abreise mit der Kreditkarte bezahlt haben muss.
- 4.2 Bitte beachten Sie, dass Zahlungen immer von Ihnen im Voraus übernommen werden müssen und erst im Anschluss durch uns im Versicherungsfall regressiert werden können.
- 4.3 Ein einmaliges Ereignis ist ein Vorfall, der dazu führt, dass die versicherte Person, mitversicherte Familienangehörige oder Mitreisende einen Unfall, eine Krankheit bzw. einen Verlust entsprechend der Definitionen in den folgenden Besonderen Bedingungen erleidet.

§ 5 Örtlicher Geltungsbereich

- 5.1 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die territorialen Ausschlüsse gemäß § 11.
- 5.2 Die Versicherung beginnt, wenn die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende den letzten Aufenthaltsort (die Wohnung, den Arbeitsplatz oder den Studienort) verlässt und endet mit der Rückkehr.
- 5.3 Die Reise muss in Europa beginnen und enden.
- 5.4 Findet die Reise innerhalb des Heimatlandes der versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen statt, muss:
- 5.4.1 Entweder eine Übernachtung außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsortes (Wohn-, Arbeits- oder Studienortes) stattfinden, oder
- 5.4.2 Während der Reise ein Flugzeug benutzt werden.
- 5.5 Kein Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person, mitversicherte Familienangehörige oder Mitreisende:
- 5.5.1 An dem gewöhnlichen Aufenthaltsort der versicherten Person, des mitversicherten Familienangehörigen oder Mitreisenden (Wohn-, Arbeits- oder Studienort);
- 5.5.2 Bei Reisen zwischen Wohn-, Arbeits- oder Studienort;
- 5.5.3 Bei Tagesreisen innerhalb des Wohn-, Arbeits- oder Studienortes;
- 5.5.4 Bei der Teilnahme an Expeditionen oder Entdeckungsreisen;
- 5.5.5 Bei Reisen, für welche das Deutsche Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat.

§ 6 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

- 6.1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kreditkarte vor Reisebeginn mit mindestens 50% der Gesamttransportkosten der versicherten Person, des mitversicherten Familienangehörigen oder der Mitreisenden belastet worden sein muss. Anzahlungen sind abgedeckt, wenn 100% der Anzahlung mit der Kreditkarte bezahlt worden sind.
- 6.2 Wird die Reise mit einem Privat-PKW zurückgelegt, müssen mindestens 50% der Gesamtreisekosten, wie Unterkunft- oder Fahrkosten, vor der Reise mit der Kreditkarte bezahlt worden sein.
- 6.3 Die Reise gilt als angetreten, wenn die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort (die Wohnung, den Arbeitsplatz oder den Studienort) verlässt.

- 6.4 Wird die Reise mittels Bonuspunkten, wie etwa Vielfliegerprogrammen, gezahlt, gelten Kosten, die mit dem Flug in Zusammenhang stehen, als Gesamttransportkosten.
- 6.5 Andere Zahlungsmodalitäten, wie Bankeinzug oder Überweisungen, aktivieren den Versicherungsschutz nicht.
- 6.6 Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Reisen, die mehr als 12 Monate im Voraus gebucht werden.
- Weitere zu beachtende Voraussetzungen für die Versicherungsleistung finden sich bei den jeweiligen Besonderen Bedingungen.**

§ 7 Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt der Versicherungsnehmer.

§ 8 Geltendmachung von Rechten

- 8.1 Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen der versicherten Person und gegebenenfalls den mitversicherten Familienangehörigen und im Todesfall dessen Erben zu. Sämtliche Gestaltungs- und andere Rechte bezüglich der Eingehung, Abänderung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages bleiben bei dem Unternehmen.
- 8.2 Die versicherte Person kann ihre Rechte gegenüber dem Versicherer auch ohne Zustimmung des Unternehmens gerichtlich und außergerichtlich auch dann geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheines ist.

§ 9 Leistung der Entschädigung

- 9.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.
- 9.2 Einen Monat nach Anzeige des Versicherungsfalles kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Sachlage mindestens zu zahlen ist.
- 9.3 Der Versicherer ist berechtigt, mit befreiender Wirkung an den Überbringer von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.
- 9.4 Keine Entschädigung wird geleistet, wenn sich die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende des Betruges oder der Täuschung gegenüber dem Versicherer schuldig gemacht hat.

§ 10 Gesamtentschädigung je Versicherungsfall

Für ein und denselben Versicherungsfall, ungeachtet von der Anzahl der unabhängig voneinander betroffenen versicherten Personen, mitversicherten Familienangehörigen oder Mitreisenden, beträgt die Gesamtentschädigungssumme maximal EUR 2.000.000,00 für alle durch die Kreditkarte versicherten Personen, mit Ausnahme von Flugzeugunglücken, bei denen die Gesamtversicherungssumme EUR 5.000.000,00 beträgt.

§ 11 Sanktionsklausel

- 11.1 Unter diesem Versicherungsvertrag besteht kein Versicherungsschutz, soweit die Bereitstellung von Versicherungsschutz gegen auf den Versicherer oder dessen oberste Muttergesellschaft direkt oder indirekt anwendbare Wirtschafts- oder Handelssanktionsgesetze oder -verordnungen verstoßen würde.
- 11.2 Unter diesem Versicherungsvertrag besteht kein Versicherungsschutz und es werden keine Versicherungsleistungen erbracht, soweit die jeweilige Auslandsreise nach oder von Iran stattfindet. Dies gilt auch für Reisen innerhalb dieses Landes sowie für die gesamte Reise, wenn nur ein Teil davon im Iran verbracht wird.

§ 12 Altersbeschränkungen

- 12.1 Versicherte Personen, mitversicherte Familienangehörige oder Mitreisende, die bei Reisebeginn älter als 70 Jahre sind, sind gemäß § 3.5 für die maximale Reisedauer von 21 Tagen versichert.
- 12.2 Der Reiserücktrittsschutz gilt nicht für Personen, die 75 Jahre oder älter sind.
- 12.3 Medizinischer Notfallschutz und Rücktransport gilt nicht für Personen, die 75 Jahre oder älter sind.
- 12.4 Die Unfallversicherung bietet eingeschränkte oder gar keine Entschädigung für Personen, die älter als 67 Jahre sind.

§ 13 Allgemeine Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die im Zusammenhang stehen mit:

- 13.1 Tickets, Hotel- und anderen Reisekosten, die nicht im Voraus, das heißt vor Reiseantritt, gezahlt worden sind. Für eine Stornierung reicht es nicht aus, dass die Daten der Kreditkarte entgegengenommen werden, die Abbuchung des Reisepreises jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Ausschlaggebend ist somit, dass die Karte tatsächlich mit den Reisekosten belastet worden ist;
- 13.2 Tickets, Hotel- und anderen Reisekosten, wenn der beabsichtigte Reiseantritt mehr als 12 Monate nach dem Buchungszeitpunkt liegt;
- 13.3 Die Karte darf nicht abgelaufen oder geändert sein;
- 13.4 Schwangerschaft; der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf eine Stornierung der Reise, wenn die Schwangerschaft der versicherten Person, des mitversicherten Familienangehörigen oder des Mitreisenden der einzige Grund für die Stornierung ist. Dies gilt auch dann, wenn die Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Buchung der Reise noch nicht bekannt war. Sollte es jedoch vor dem 7. Monat zu Komplikationen/Erkrankungen durch die Schwangerschaft kommen, welche die versicherte Person am Reisen hindert, so ist der Rücktritt gedeckt. Die Versicherung deckt ebenfalls die Kosten für Behandlung und Transport auf der Reise bei Erkrankung/Komplikationen bis einschließlich 6. Monat;
- 13.5 Erdbeben und Vulkanausbrüchen;
- 13.6 Freisetzung von Kernenergie, ungeachtet der Ursache;
- 13.7 Biologische oder chemische Vergiftungen, die durch Terrorismus oder ähnliche Arten von politisch, ethisch oder religiös motivierten Gruppen oder Organisationen verursacht werden;
- 13.8 Schließung von Grenzen, Lufträumen, Häfen und Absagen von Zügen oder Bussen auf Grund von Drohungen, Terrorismus oder Regierungsanweisungen;
- 13.9 Zusammenbruch der Kommunikation auf Grund von Insolvenz;
- 13.10 Unruhen, Streikmaßnahmen, Aussperrungen oder andere ernsthafte Störungen der öffentlichen Ordnung;
- 13.11 Krieg und kriegsähnliche Zustände. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende sich zum Zeitpunkt des Ausbruches bereits in dem jeweiligen Gebiet befindet. Die Versicherung endet aber dann zwei Wochen nach Kriegsausbruch. In jedem Fall ist die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende verpflichtet, das Hochrisikogebiet unverzüglich zu verlassen.

§ 14 Anderweitige Versicherung, Subsidiarität

- 14.1 Der jeweilige Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, das heißt, sofern Versicherungsschutz für

dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Versicherungsschutz wird nur im Anschluss gewährt.

- 14.2 Die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- 14.3 Steht der versicherten Person, dem Mitreisenden bzw. dem mitversicherten Familienangehörigen ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind Absatz 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 15 Ansprüche gegen Dritte

Hat die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zu der Höhe an den Versicherer schriftlich abzutreten, in welcher aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird.

§ 16 Allgemeine Obliegenheiten

Die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende hat:

- 16.1 Nach Möglichkeit alle Handlungen zu unterlassen, die den Eintritt des Versicherungsfalles fördern;
- 16.2 Dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich, ohne schuldhaftes Zögern mitzuteilen;
- 16.3 Dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen.

Weitere zu beachtende Obliegenheiten finden sich bei den jeweiligen Besonderen Bedingungen.

§ 17 Obliegenheitsverletzung

Die hier beschriebenen Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gelten für alle in den Allgemeinen und in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Obliegenheiten.

Wird eine vertragliche Obliegenheit oder eine gesetzliche Obliegenheit, deren Rechtsfolge nicht im Gesetz geregelt ist, durch die versicherte Person vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz uneingeschränkt bestehen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge aufmerksam macht.

§ 18 Abtretung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können vor der endgültigen Feststellung durch den Versicherer oder ein Gericht ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht abgetreten oder verpfändet werden.

§ 19 Anzeige von Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Willenserklärungen sind in Textform abzugeben.

Bei Schadenmeldungen wenden Sie sich bitte an

Avanzia Reiseversicherung

c/o Broadspire, by Crawford & Broadspire Company

Jan Olieslagerslaan 41

B-1800 Vilvoorde (Belgien)

Telefon: 0032 2 71 40 384
(bitte wählen Sie Option 2)

Fax: 0032 2 714 03 80

Email: advanzia@broadspire.eu

Bei allgemeinen Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz wenden Sie sich bitte an

Avanzia Bank S.A.

Postfach 41 08

54231 Trier, Deutschland

Email: service@gebuehrenfrei.com

Zu den Voraussetzungen der Inanspruchnahme des 24 Stunden Service sehen Sie die Besonderen Bedingungen § 5 zu der Auslandsreisekranken-Versicherung.

- 2.2.2 Beförderungsunternehmens;
- 2.2.3 Vermieters von Hotels, Unterkünften, Booten, Autos.
- 2.3 Der Versicherer leistet Entschädigung bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten der versicherten Person, vorausgesetzt, dass An- und Abreise im Reisevertrag enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels und der Unterkunft auf die für die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilbehandlungskosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.
- 2.4 Als Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teilleistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teilleistung.
- 2.5 Der Versicherer ist im Umfang von § 3.1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit der versicherten Person, des mitversicherten Familienangehörigen oder des Mitreisenden nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der planmäßige Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
- 2.5.1 Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Personen, seines Ehegatten oder im gleichen Haushalt lebenden Lebenspartners, eines Kindes, eines Geschwisters, Großelternteils, Schwager oder Schwägerin, Enkels, Schwiegerelternteil, Schwiegenerkinds, Nichte oder Neffe.
- 2.5.2 Schäden am Unternehmen oder Büro der versicherten Personen, die nach der Buchung auf- bzw. eingetreten sind und die Anwesenheit der versicherten Person erfordern.

§ 20 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

- 20.1 Alle Streitigkeiten bezüglich dieses Versicherungsvertrages und seiner Wirksamkeit sind ausschließlich nach deutschem Recht zu entscheiden.
- 20.2 Gerichtsstand für alle Ansprüche unter der Versicherung ist Düsseldorf. Daneben ist für solche Klagen auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

II. Besondere Versicherungsbedingungen zur Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung

- § 1 Versicherte Personen
- § 2 Versicherungsumfang
- § 3 Voraussetzungen der Versicherung
- § 4 Nicht versicherte Schäden
- § 5 Örtlicher Geltungsbereich
- § 6 Versicherungsleistung und -summen
- § 7 Selbstbeteiligung
- § 8 Obliegenheiten im Schadenfall

§ 1 Versicherte Personen

Die Reiserücktrittsversicherung gilt für die versicherte Person, den mitversicherten Familienangehörigen oder Mitreisenden im Sinne von § 1 der Allgemeinen Bedingungen.

§ 2 Versicherungsumfang

- 2.1 Der Versicherer leistet Entschädigung bei Nichtantritt der Reise aus einem der in § 2.4 genannten Gründe für die von den versicherten Personen vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.
- 2.2 Der Versicherer erstattet die Stornierungskosten, die die versicherten Personen zu zahlen haben, entsprechend den Festlegungen des:
- 2.2.1 Anerkannten Reiseveranstalters;

§ 3 Voraussetzungen der Versicherung

- 3.1 Die Versicherung ist gültig, wenn mindestens 50% der Gesamttransportkosten mit der Kreditkarte entsprechend dem Versicherungsnachweis bezahlt wurden. Für den Fall, dass nur eine Anzahlung geleistet wurde, tritt die Versicherung maximal in Höhe der Anzahlung ein.
- 3.2 Neben den Regelungen nach § 6 des Allgemeinen Teils wird der Versicherungsschutz nur dann aktiviert, wenn die Reisekosten vollständig von dem Kreditkartenkonto der versicherten Person abgebucht worden sind. Nicht ausreichend ist, dass die Kartendaten der versicherten Person hinterlegt worden sind.
- 3.3 Der Versicherer ist nur leistungspflichtig, wenn zwischen der versicherten Person und dem Reisebüro/Reiseveranstalter, Hotelbetrieb oder sonstigen Dritten ein gültiger Vertrag über eine Reise abgeschlossen worden ist und die Reise mit der Kreditkarte der versicherten Person nach Maßgabe der § 7 des Allgemeinen Teils gezahlt worden ist.

§ 4 Nicht versicherte Schäden

- 4.1 Schwangerschaft:
- 4.1.1 Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine Schwangerschaft der versicherten Person, des mitversicherten Familienangehörigen oder der mitversicherten Mitreisenden der einzige Grund für den Nichtantritt der Reise ist. Dies gilt unabhängig davon, ob die Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt war.

- 4.1.2 Sollten jedoch Schwangerschaftskomplikationen vor dem siebten Schwangerschaftsmonat auftreten und somit den Reiseantritt verhindern, ist der Rücktritt gedeckt.
- 4.1.3 Kommt es während der Reise zu Schwangerschaftskomplikationen oder Erkrankungen vor dem siebten Schwangerschaftsmonat, so werden auch die Behandlungskosten während der Reise sowie der Rücktransport von der Versicherungsleistung erfasst.
- 4.2 Sonstige Ausschlüsse:
- 4.2.1 Der Versicherer haftet nicht für Stormierungen als Folge von Vorkommnissen oder Umständen, die vor der Reise bekannt waren:
- 4.2.2 Behandlung/Operation/Heilung oder ähnliches, welche vor Beginn der Reise geplant oder angedacht waren;
- 4.2.3 Krankheiten/Beschwerden, die den versicherten Personen bekannt waren und die ein signifikantes Risiko bezüglich der Durchführung der Reise darstellen;
- 4.2.4 Psychische Erkrankungen, die vor der Reise bekannt waren;
- 4.2.5 Missbrauch von Sucht- oder Beruhigungsmitteln;
- 4.2.6 Teilnahme an kriminellen Handlungen.
- 4.3 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherten Personen der Versicherungsfall bei Abschluss des Reisevertrages voraussehbar war oder die versicherten Personen ihn vorsätzlich herbeigeführt haben.
- 4.4 Nicht versichert sind sonstige finanzielle Verluste, auch wenn sie in direktem Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, wie z.B. Taxi oder Telefonkosten.

§ 5 Örtlicher Geltungsbereich

- 5.1 Die Versicherung gilt weltweit.
- Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die territorialen Ausschlüsse gemäß § 11.
- 5.2 Die Versicherung endet gemäß § 2.1 zum Zeitpunkt der Abreise vom gewöhnlichen Aufenthaltsort (Wohn-, Arbeits- oder Studienort) der versicherten Person.

§ 6 Versicherungsleistung und -summen

- 6.1 Die maximale Versicherungsleistung beträgt je Reise EUR 3.000,00.

§ 7 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt 20%, mindestens EUR 100,00 pro Schadenfall und pro Person.

§ 8 Obliegenheiten im Schadenfall

In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 16) gilt für die Reiserücktrittskosten-/ Reiseabbruchversicherung:

- 8.1 Die versicherte Person, der mitversicherte Familienangehörige oder der Mitreisende ist verpflichtet:
- 8.1.1 Dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;
- 8.1.2 Dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit und Schwangerschaft sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen;

- 8.1.3 Originaltickets und Quittungen, die die Kosten der versicherten Personen belegen. Angaben über die Möglichkeit einer Teilerstattung der Reisekosten durch den anerkannten Reiseveranstalter;
- 8.1.4 Auf Verlangen des Versicherers die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;
- 8.1.5 Bei Schäden an dem Unternehmen oder dem Büro haben die versicherten Personen eine schriftliche Bestätigung der Umstände einzureichen.
- Die Rechtsfolgen, die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 17 zu finden.

II. Besondere Versicherungsbedingungen zur Reisegepäck-Versicherung

- § 1 Versicherungsumfang
- § 2 Versicherungsleistungen und -summen
- § 3 Selbstbeteiligung
- § 4 Zeitlicher Geltungsbereich der Versicherung
- § 5 Berechnung der Entschädigung
- § 6 Definition Reisegepäck
- § 7 Definition Wertgegenstände
- § 8 Ausschlüsse
- § 9 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz
- § 10 Obliegenheiten

§ 1 Versicherungsumfang

- 1.1 Der Versicherer leistet Versicherungsschutz für Verlust, Beschädigung oder Verspätung von Reisegepäck der versicherten Personen.
- 1.2 Verlust und Beschädigung
- Versichert ist das gesamte Reisegepäck im Sinne von § 6 und Wertsachen im Sinne von § 7 der versicherten Personen.
- 1.2.1 Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet oder während der übrigen Reisezeit für Schäden durch
- Diebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung
 - Transportmittelunfall oder Unfall der versicherten Personen
 - Bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen und Schnee
 - Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion
 - Höhere Gewalt
- 1.2.2 Eingeechecktes Gepäck ist nur dann versichert, wenn die versicherten Personen mit demselben Verkehrsmittel reisen.
- 1.3 Verspätet ausgeliefertes Reisegepäck
- 1.3.1 Trifft eingeechecktes Gepäck auf der Reise zum Zielort um mehr als sechs Stunden verspätet ein, dann erstattet der Versicherer die Kosten für erforderliche Bekleidung, Toilettenartikel usw. entsprechend der diesbezüglichen Rechnung und gegen Quittung bis zu einer Gesamtobergrenze entsprechend Tabelle insgesamt für alle versicherten Personen. Die Verspätung muss vom Beförderungsunternehmen bestätigt werden.
- 1.3.2 Die Versicherung endet mit dem Empfang des Reisegepäckes.
- 1.3.3 Es wird keine Entschädigung gezahlt, wenn Reisegepäck auf der Heimreise mit Verspätung eintrifft.

1.3.4 Die Versicherung findet nur dann Anwendung, wenn keine oder keine vollständige Zahlung durch ein Reise- oder Transportunternehmen gezahlt worden ist.

§ 2 Versicherungsleistungen und -summen

2.1 Der Versicherer gewährt der versicherten Person je Schadenfall Versicherungsschutz bis zu einer maximalen Höhe von:

- EUR 2.500,00 für Reisegepäck
- Insgesamt EUR 3.000,00 für Reisegepäck, wenn neben der versicherten Person mitversicherte Familienangehörige oder Mitreisende die Reise angetreten haben und deren Reisegepäck vom Versicherungsumfang nach § 1.1 umfasst ist. Die maximale Summe von EUR 3.000,00 gilt für alle Mitreisenden, Familienangehörigen sowie für die versicherte Person gemeinsam
- EUR 250,00 für Reisegepäck, wenn dieses nicht innerhalb von sechs Stunden nach Ankunft des Fluges am planmäßigen Bestimmungsort ankommt
- EUR 1.000,00 für Wertgegenstände im Sinne von § 7
- EUR 600,00 für Tickets und Reisepässe für alle Reisenden gemeinsam
- EUR 1.200,00 für Gegenstände, die im Eigentum des Arbeitgebers der versicherten Person stehen
- EUR 600,00 für Diebstahl aus einem Zelt insgesamt für alle Gegenstände
- EUR 250,00 für Diebstahl eines abgeschlossenen Fahrrads
- EUR 350,00 für Diebstahl von Geld pro Versicherungsfall

2.2 Die Versicherung findet nur dann Anwendung, wenn keine oder keine vollständige Zahlung durch ein Reise- oder Transportunternehmen gezahlt worden ist.

§ 3 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt EUR 100,00 pro Schadenfall und pro Person.

§ 4 Zeitlicher Geltungsbereich der Versicherung

Der Versicherungsschutz für Reisegepäck beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem dieses zum Zwecke des unverzüglichen Antritts der Reise aus der ständigen Wohnung der versicherten Personen entfernt wird, und endet, sobald es dort wieder eintrifft. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

§ 5 Berechnung der Entschädigung

- 5.1 Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer:
- 5.1.1 Für zerstörtes oder abhanden gekommenes Reisegepäck oder Wertsachen den Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts. Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der erforderlich ist, um neues Reisegepäck oder Wertsachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Personen anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (insbesondere Alter, Abnutzung, Gebrauch) entsprechenden Betrages;
- 5.1.2 Für beschädigtes aber reparaturfähiges Reisegepäck oder Wertsachen, die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
- 5.1.3 Für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
- 5.1.4 Für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

5.2 Wird der Schaden von der Versicherung in bar beglichen, erfolgt die Zahlung ohne Mehrwertsteuer. Der Wert des Gegenstandes bemisst sich nach dessen Zeitwert zum Schadenstag. Abzüge erfolgen für:

- 5.2.1 Alter, Verschleiß, Mängel und reduzierten Gebrauchswert;
- 5.2.2 Einen wesentlichen Unterschied zwischen den Ersatzkosten und dem Wert des beschädigten Gegenstands am Schadenstag.
- 5.3 Der Schadenersatz für Erbstücke oder Geschenke wird nach der jeweiligen unverbindlichen Preisempfehlung (uvP) des Einzelhandels bemessen.
- 5.4 Im Falle der Reparatur zahlt der Versicherer maximal 50% der unverbindlichen Preisempfehlung des Herstellers (uvP).
- 5.5 Versicherte Gegenstände, für welche von dem Versicherer Schadenersatz gezahlt wurde, sind Eigentum des Versicherers. Werden diese zu einem späteren Zeitpunkt wieder gefunden, können diese von den versicherten Personen gegen Rückzahlung des Schadenersatzes zurückerworben werden.
- 5.6 Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

§ 6 Definition Reisegepäck

- 6.1 Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während der Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden.
- 6.2 Als Reisegepäck gelten auch:
- 6.2.1 Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden, sowie Ausweispapiere;
- 6.2.2 Gegenstände, die beruflichen Zwecken dienen;
- 6.2.3 Gemietetes oder geliehenes Reisegepäck;
- 6.2.4 Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der versicherten Personen aufbewahrt werden (insbesondere in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen) gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden;
- 6.2.5 Tickets;
- 6.2.6 Fahrräder.

§ 7 Definition Wertgegenstände

Wertgegenstände unter dieser Versicherung sind:

Kameras, Schmuck, Uhren, Perlen, Edelmetalle, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Waffen, Computerausrüstung, Telefone, Radiogeräte, Fernsehgeräte, Videogeräte, Musikinstrumente, Golfausrüstung, Pelze und Briefmarken.

Diese Aufzählung ist abschließend.

§ 8 Ausschlüsse

- 8.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden:
- 8.1.1 Wenn Flaschen, Glas, andere zerbrechliche Gegenstände und Wertgegenstände als Reisegepäck eingecheckt werden;
- 8.1.2 Wenn versicherte Gegenstände zwischen 24.00 Uhr und 6.00 Uhr in KFZ, Zelten oder Booten zurück gelassen werden;
- 8.1.3 Fahrräder sind nur außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsortes (Wohn-, Arbeits- oder Studienort) der versicherten Personen versichert;
- 8.1.4 Die durch das Ersetzen, die Reparatur, den Ankauf oder die Änderung von Schlössern jeglicher Art entstehen.
- 8.2 Nicht von der Versicherung erfasst werden:

8.2.1	Wertpapiere, Fachzeichnungen, Werkzeuge, belichtete Filme, Manuskripte, Möbel, Umzugsgüter, KFZ, Boote mit Zubehör, Surfbretter und Tiere;	9.7	In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sind Wertsachen nicht versichert.
8.2.2	Persönliche Besitzgegenstände, die anderweitig aufbewahrt oder gesichert wurden;	9.8	In unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeugen besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl, sowie vorsätzlicher Sachbeschädigung nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (insbesondere Kajüte, Backkiste) des Wassersportfahrzeuges befinden. Wertgegenstände sind in unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeugen nicht versichert.
8.2.3	Folgeschäden durch Flüssigkeit;		
8.2.4	Kosmetische Schäden, wie Kratzer, Abschürfungen, Flecken und ähnliches;		
8.2.5	Schäden aus Verschleiß oder dem gewöhnlichen Gebrauch sowie Schäden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der Sache;		
8.2.6	Gegenstände, die verloren oder vergessen worden sind.	9.9	Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit der versicherten Personen oder einer von ihnen beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes o.ä.
8.3	Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die/für:		
8.3.1	Infolge von oder durch Kernenergie entstehen;		
8.3.2	Infolge von oder durch Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand entstehen;		
8.3.3	Finanzielle Verluste über Beschädigung oder Verlust der persönlichen Gegenstände hinaus;		
8.3.4	Persönliche Gegenstände, die vergessen, verloren, verlegt oder zurückgelassen wurden.	10.1	Die versicherten Personen haben den Schadensfall unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen; Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Hotelbetrieb) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten.

§ 9 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

9.1	Verwahrung von Geld Die versicherten Personen haben das Geld bei sich zu tragen oder in einem auf geeignete Weise verschlossenen und dauerhaft fixierten Behälter in einem verschlossenen Raum innerhalb eines Gebäudes aufzubewahren. Anderweitig aufbewahrtes Geld unterfällt keiner Versicherungsdeckung.			In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 16) gilt für die Reisegepäck-Versicherung:
9.2	Verpackung und Transport Gegenstände sind sicher und angemessen zu verpacken, so dass sie den Transport überstehen. Flaschen, Glas, Kameras und andere zerbrechliche Gegenstände dürfen nicht als Gepäck eingeecheckt werden. Wertgegenstände dürfen ebenfalls nicht eingeecheckt werden. Werden solche Gegenstände eingeecheckt, entfällt der Versicherungsschutz.			Die versicherten Personen haben alles zu tun, was zur Aufklärung des Versicherungsfalls dienlich sein kann. Die versicherten Personen haben alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens versicherte Sachen vorzulegen.
9.3	Aufbewahrung und Sicherung Persönliche Besitzgegenstände, die nicht weggeschlossen sind, dürfen nicht unbeaufsichtigt gelassen werden. Die versicherten Personen müssen sich um die persönlichen Dinge so kümmern, dass Diebstahl, Verlust oder Beschädigung verhindert werden.	10.2	Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu beseitigen und zu bestätigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.	
9.4	Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.	10.3	Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller von den strafbaren Handlungen betroffenen Sachen anzuzeigen. Die versicherten Personen haben sich dies polizeilich bestätigen zu lassen.	
9.4.1	Versicherungsschutz besteht nur, wenn nachweislich: - Der Schaden tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 24.00 Uhr eingetreten ist, oder - Das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – öffentliche Parkhäuser oder Tiefgaragen zählen nicht dazu – abgestellt war, oder - Der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.	10.4	Die versicherten Personen sind verpflichtet, Nachweise, wie Kaufquittungen, Garantiescheine oder ähnliches, die zur Überprüfung des Anspruches sachdienlich sind, bei dem Versicherer einzureichen.	Die Rechtsfolgen, die bei der Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter I. § 17 zu finden.
9.5	Wertgegenstände dürfen über Nacht nicht in Fahrzeugen, Caravans, Booten oder Zelten verbleiben.			
9.6	Über Nacht wird folgendermaßen definiert: Zeitraum vom Verlassen des Fahrzeugs bis zur Inbetriebnahme desselben am nächsten Tag. Unter allen Umständen der Zeitraum von 24.00 Uhr bis 06.00 Uhr.			

§ 10 Obliegenheiten

II. Besondere Versicherungsbedingungen zur Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung

§ 1	Versicherungsumfang
§ 2	Selbstbeteiligung
§ 3	Ausschlüsse
§ 4	Besondere Obliegenheiten

§ 1 Versicherungsumfang

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für diejenigen nachgewiesenen Kosten, die den versicherten Personen bei Linienflügen durch verspäteten Abflug, verpassten Anschlussflug und verspätete Aushändigung von bei diesen Flügen aufgegebenem Reisegepäck entstanden, oder welche aufgrund Verspätung eines sonstigen durch einen anerkannten Reiseveranstalter arrangierten Transportmittels anfielen.
- 1.2 Der Versicherer leistet den versicherten Personen Entschädigung in den im Folgenden aufgezählten Fällen:
- 1.2.1 Verzögert sich die Abreise eines Transportmittels um mehr als sechs Stunden, wird die Reise mit dem Transportmittel annulliert oder wird die Beförderung der versicherten Person wegen Überbuchung verweigert und innerhalb dieser Zeit keine alternative, zumutbare Beförderung angeboten, ersetzt der Versicherer die in der Zeit zwischen geplanter und tatsächlicher Abreisezeit nachweislich entstandenen Kosten für Speisen und Getränke, die mit der auf die versicherte Person ausgestellten Kreditkarte bezahlt werden, mit bis zu EUR 85,00 je Schadenfall und versicherter Person.
- 1.2.2 Der Versicherer zahlt Entschädigung für angemessene und nachgewiesene Zusatzkosten, die durch die Nachreise zu einem festgelegten Reiseablauf entstanden sind, wenn die versicherten Personen ohne eigenes Verschulden zu spät zur Abfahrt des Transportmittels kommen, welches der anerkannte Reiseveranstalter für die Abreise in Europa arrangiert hat. Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn die Verspätung zurückzuführen ist auf:
- 1.2.2.1 Witterungsbedingungen oder mechanische/technische Gründe, wenn die versicherte Person mit öffentlichen Verkehrsmitteln fährt;
- 1.2.2.2 Zusammenstoß/Verkehrsunfall, der eine Genesung erfordert, wenn die versicherten Personen ein Auto fahren.
- 1.3 Entschädigungsleistungen für Schadenfälle nach den §§ 1.2.1 und 1.2.2 sind insgesamt für alle versicherten Personen und pro Versicherungsfall auf einen maximalen Betrag in Höhe von insgesamt EUR 250,00 begrenzt.
- 1.4 Nicht versichert sind die Kosten, die nach dem Heimflug am Zielflughafen oder Zielort entstehen.
- 1.5 Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Kosten, wenn diese Kosten von einem anerkannten Reiseveranstalter, Beförderungsunternehmen, Hotel oder ähnlichem eingefordert werden können.

§ 2 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt EUR 100,00 pro Schadenfall und pro Person.

§ 3 Ausschlüsse

- 3.1 Kein Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherten Personen gegen eine Kompensation der Fluggesellschaft freiwillig auf den Antritt eines Fluges verzichten.
- 3.2 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.
- 3.3 Kein Versicherungsschutz besteht weiterhin für:
- Sachen, die die versicherten Personen im Duty-Free-Bereich gekauft haben;

- Andere als die in § 1.2 genannten Kosten, insbesondere Telefonkosten, Umbuchungen oder alternative Beförderungen.

§ 4 Besondere Obliegenheiten

In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 16) gilt für die Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung:

- 4.1 Die versicherten Personen haben:
- Jeden Schadenfall unverzüglich dem Versicherer innerhalb von 20 Tagen anzuzeigen;
 - Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen sowie Weisungen des Versicherers zu beachten;
 - Alles zu tun, was zur Aufklärung des Versicherungsfalls dienlich sein kann. Die versicherten Personen haben alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen;
 - Bei Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich die Fluggesellschaft bzw. die zuständige Stelle über das Vermissten bzw. die nicht rechtzeitige Ankunft des Gepäcks zu informieren, eine Verlustmeldung dieser zu erlangen und alle möglichen Maßnahmen zur schnellstmöglichen Wiedererlangung des Gepäcks zu treffen.
- 4.2 Die versicherten Personen haben den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadenfalles zu unterrichten und alle erforderlichen Nachweise zu erbringen, insbesondere folgende Unterlagen einzureichen:
- Kopie des Flugtickets mit Angabe von Fluglinie, Flugnummer, Abflughafen, Zielort, planmäßige Abflug- und Ankunftszeiten, Ankunftsflughafen;
 - Kartenbelege der Kreditkarte inklusive Kontoabrechnung mit Nachweis der Bezahlung des Fluges mittels der Kreditkarte;
 - Kreditkartenbelege sowie Originalrechnungsbelege über Hotel- und Verpflegungskosten, nach Möglichkeit mit Angabe der einzelnen Rechnungspositionen;
 - Schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft über den Zeitpunkt des tatsächlichen Abflugs und Ankunft;
 - Schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft über die Gründe der Gepäckverspätung sowie einen Nachweis der tatsächlichen Ankunft des verspäteten Gepäcks.
- 4.3 Die Kosten der Beschaffung der in § 4.2 genannten Dokumente und Unterlagen sind von den versicherten Personen zu tragen.

Die Rechtsfolgen, die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter I. § 17 zu finden.

**II. Besondere Versicherungsbedingungen zur
Haftpflichtversicherung für Privatpersonen im Ausland**

- § 1 Versicherungsumfang
- § 2 Örtlicher Geltungsbereich
- § 3 Selbstbeteiligung
- § 4 Zusatzbedingungen Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
- § 5 Ausschlüsse
- § 6 Obliegenheiten

§ 1 Versicherungsumfang

- 1.1 Versichert ist im Rahmen der AHB und der Allgemeinen Bedingungen sowie der nachstehenden Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen als Privatpersonen. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für vorübergehende Auslandsaufenthalte.
- 1.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.
- 1.3 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von:
- Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen:
 - Die weder durch Motoren noch durch Treibgas angetrieben werden;
 - Deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt;
 - Für die keine Versicherungspflicht besteht;
 - Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.
 - Für Versicherungsfälle im Ausland gilt Folgendes: Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der europäischen Währungsunion ansässigen Geldinstitut angewiesen ist;
 - Die Höchstschadenersatzleistung beträgt je Versicherungsfall EUR 350.000, pauschal für Personen- und/oder Sachschäden;
 - Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
- 1.4 Ausgeschlossen sind:
- Haftpflichtansprüche wegen:
 - Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
 - Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
 - Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;
 - Die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

§ 2 Örtlicher Geltungsbereich

- 2.1 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherten Personen einen ständigen Wohnsitz haben.
- 2.2 Für mitversicherte Familienangehörige und Mitreisende besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit der versicherten Person die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag ohne Teilnahme der versicherten Person geschlossen, so besteht kein Versicherungsschutz.

§ 3 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt EUR 100,00 pro Schadenfall und pro Person.

§ 4 Zusatzbedingungen Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

- 4.1 Versichert ist im Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden aus Schadenereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus:
- 4.2.1 Schäden, die durch die versicherten Personen (oder in ihrem Auftrag oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen;
- 4.2.2 Schäden durch ständige Immissionen (z.B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen);
- 4.2.3 Planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
- 4.2.4 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
- 4.2.5 Der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten;
- 4.2.6 Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- 4.2.7 Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftliche verbundene Unternehmen;
- 4.2.8 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
- 4.2.9 Vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung;
- 4.2.10 Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

§ 5 Ausschlüsse

- 5.1 Von der Versicherung ausgenommen und besonders zu versichern ist, was nicht nach dem Antrag ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nach besonderen Bedingungen oder Risikobeschreibungen ohne besondere Prämie mitversichert ist; insbesondere die Haftpflicht aus:
- 5.1.1 Tätigkeiten, die weder dem versicherten Risiko eigen noch ihm sonst zuzurechnen sind;
- 5.1.2 Überlassen von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen oder Abgabe von Kraftfahrzeugen an Betriebsfremde;
- 5.1.3 Herstellung, Verarbeitung oder Beförderung von Sprengstoffen oder aus ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus Veranstaltung oder Abbrennen von Feuerwerken;
- 5.1.4 Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen;
- 5.1.5 Große Kraft- und Wasserfahrzeugklausel:
- 5.1.5.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherten Personen oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen.
- 5.1.5.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherten Personen oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

- 5.1.5.3 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (versicherte Person oder Mitversicherte) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- 5.1.5.4 Eine Tätigkeit an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.
- 5.1.6 Große Luftfahrzeugklausel:
- 5.1.6.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherten Personen oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
- 5.1.6.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (versicherte Person oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- 5.1.7 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus:
- 5.1.7.1 Der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren;
- 5.1.7.2 Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen, und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, den mit diesen beförderten Gegenständen, den Insassen sowie wegen sonstigen durch Luftfahrzeuge verursachten Schäden.
- 5.1.8 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus dem vorschriftswidrigen Umgang mit brennbaren und explosiven Stoffen.
- 5.1.9 Nicht versichert sind weiterhin Schadenersatzansprüche:
- 5.1.9.1 Gegenüber dem Ehepartner/Lebenspartner, den Eltern, Geschwistern, Kindern und Ehegatten der Kinder;
- 5.1.9.2 Für Schäden an Gegenständen, die einer anderen Person gehören, sich aber im Besitz der versicherten Personen befinden oder von diesen oder jemand anderem im Namen der versicherten Personen genutzt werden;
- 5.1.9.3 Für Beschädigung von Gegenständen auf Grund von Aushub-, Spreng-, Stapel- oder Abrissarbeiten;
- 5.1.9.4 Im Zusammenhang mit der Ausübung beruflicher oder kommerzieller Tätigkeiten;
- 5.1.9.5 Als Eigentümer von Immobilieneigentum wegen absichtlicher Handlungen;
- 5.1.9.6 Für Haftungen, die ausschließlich auf Verpflichtung, Vereinbarung, Vertrag oder Bürgschaft beruhen;
- 5.1.9.7 Für Umweltverschmutzung (einschließlich Staub, Geruch, Lärm o.ä.);
- 5.1.9.8 Für Feuchtigkeit, Salpeter oder ähnlichen Verfall;
- 5.1.9.9 Für Beschädigung des Anteils der versicherten Personen an gemeinschaftlich genutzten Gegenständen.

§ 6 Obliegenheiten

In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 16) gilt für die Haftpflichtversicherung für Privatpersonen im Ausland:

- 6.1 Die versicherten Personen haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

- 6.2 Ohne die Genehmigung des Versicherers dürfen die versicherten Personen keinerlei Haftung für Schäden eingestehen und keine Entschädigung aushandeln.

- 6.3 Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Nummer der Kreditkarte dem Versicherer direkt eingereicht werden. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

- 6.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Die Rechtsfolgen die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter I. § 17 zu finden.

II. Besondere Versicherungsbedingungen zur Auslandsreise-Krankenversicherung

- § 1 Versicherungsumfang
- § 2 Zeitliche Bestimmung der Versicherung
- § 3 Versicherungsleistungen und -summen
- § 4 Selbstbeteiligung
- § 5 24 Stunden Service
- § 6 Ausschlüsse
- § 7 Obliegenheiten, Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

§ 1 Versicherungsumfang

- 1.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von dort entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlungen.

- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Personen wegen Krankheit, nicht vorhersehbaren, akut eingetretenen Schwangerschaftskomplikation oder Unfallfolgen. Als Versicherungsfall gelten auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Krankenrücktransport, die Entbindung sowie der Tod. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

- 1.3 Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

- 1.4 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherten Personen einen ständigen Wohnsitz haben. Für versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erstreckt sich der Versicherungsschutz abweichend auch auf die Bundesrepublik Deutschland. In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz in dem Land, in dem die versicherten Personen ihren ständigen Wohnsitz haben.

§ 2 Zeitliche Bestimmung der Versicherung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf max. 90-tägige Reisen (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines jeden Auslandsaufenthaltes. Ist die

Rückreise bis zum Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitraum hinaus, längstens auf 120 Tage.

§ 3 Versicherungsleistungen und -summen

- 3.1 Erstattet werden die Aufwendungen für:
- 3.1.1 Ärztliche Beratungen und Behandlungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
- 3.1.2 Ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
- 3.1.3 Folgende ärztlich verordneten Heilmittel:
Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie sowie - nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall - medizinische Bäder und Massagen;
- 3.1.4 Ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden;
- 3.1.5 Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
- 3.1.6 Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- 3.1.7 Den medizinisch notwendigen Transport in das nächst erreichbare, geeignete Krankenhaus oder zum nächst erreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall; schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie notwendige Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu maximal EUR 1.000.000,00.
- 3.2 Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare, geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.
- 3.3 Bei der Geltendmachung von Rücktransportkosten haben die versicherten Personen eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransports und ggf. die Anordnung einer Begleitung mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung beim Versicherer einzureichen.
- 3.4 Beim Tode der versicherten Person bzw. des mitversicherten Familienangehörigen werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz bis zu insgesamt EUR 10.000,00 erstattet.
- 3.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache beim Versicherer einzureichen.
- 3.6 Bei medizinisch notwendiger, stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen.

3.7 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld von höchstens EUR 200,00 täglich, maximal EUR 1.200,00.

3.8 Entstehen der versicherten Person und dem mitversicherten Familienangehörigen Kosten, weil versucht wird, die geplante Reiseroute nach dem Versicherungsfall einzuhalten, werden die Mehrkosten bis zu insgesamt EUR 3.000,00 gezahlt.

3.9 Für Bettlägerigkeit ab dem zweiten Tag erstattet der Versicherer pro Tag EUR 200,00, maximal aber EUR 2.000,00.

3.10 Erkrankt oder verunfallt ein Mitreisender, werden Versicherungsleistungen bis maximal EUR 2.000,00 erstattet.

3.11 Kosten, die durch einen Besuch der versicherten Person oder dem mitversicherten Familienangehörigen von einem nahen Angehörigen entstehen, werden bis zu EUR 120,00 pro Tag, insgesamt bis zu maximal EUR 3.000,00 ersetzt.

3.12 Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

3.13 Der Versicherer leistet Entschädigung für die Reisekosten der versicherten Person in Hinblick auf Transport- und Unterkunftskosten, die vor Beginn der Reise bezahlt wurden:

3.13.1 Wenn ein Rücktransport auf Grund der oben aufgeführten Ursachen erfolgt;

3.13.2 Im Falle einer Krankenhauseinweisung im Ausland;

3.13.3 Im Falle einer medizinisch begründeten Bettlägerigkeit außerhalb des Krankenhauses, wenn die Bettlägerigkeit mehr als 2 Tage beträgt. Die versicherten Personen müssen von einem Arzt vor Ort eine Bescheinigung über die Dauer der Bettlägerigkeit erbringen. Die Entschädigung basiert auf den nachgewiesenen Reisekosten und entspricht der Differenz zwischen den nicht genutzten und der Gesamtzahl der geplanten Reisetage. Die Entschädigung ist entsprechend der Tabelle begrenzt pro Tag, der Maximalwert gilt nach Tabelle pro Person.

3.14 Führt eine vom Arzt bescheinigte akute Krankheit, ernsthafte Verletzung oder Tod der Mitreisenden der versicherten Person zu einem Abbruch oder einer Verspätung im Vergleich zum geplanten Reiseverlauf, dann zahlt der Versicherer Entschädigung für folgende anfallende Kosten der versicherten Personen bis maximal EUR 2.000,00:

3.14.1 Zusatzkosten für Unterkunft;

3.14.2 Reisekosten für das Aufschließen zu einem geplanten Reiseverlauf;

3.14.3 Zusätzliche Rücktransportkosten.

§ 4 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt EUR 100,00 pro Schadenfall und pro Person.

§ 5 24 Stunden Service

Der Versicherer erbringt in medizinischen Notfällen einen 24 Stunden Beistandsservice. Ein medizinischer Notfall liegt zum Beispiel bei Behandlung von akut eingetretenen, unter Umständen lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen vor, die insbesondere die Transport- und Reisefähigkeit beeinträchtigen.

Die versicherten Personen sind verpflichtet, bei jedem Versicherungsfall den Versicherer zu kontaktieren.

Mit der Organisation der Rückreise in medizinischen Notfällen bzw. des medizinischen Rücktransports ist ausschließlich der Versicherer bzw. das von ihm zwischengeschaltete Unternehmen zu beauftragen.

Beauftragt vom Versicherer ist die

ROLAND Assistance GmbH

Deutz-Kalker-Straße 46

50679 Köln

Diese ist unter

0049 221 8277 9615

an sieben Tagen die Woche 24h erreichbar.

Weiter ist der Versicherer bzw. das zwischengeschaltete Unternehmen über Zusatzkosten für medizinische Leistungen oder Unterkunft sowie Verpflegung gem. § 3 vorab zu informieren. Versicherungsschutz kann ausschließlich dann gewährt werden, wenn Sie dieser Verpflichtung nachkommen.

§ 6 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für/wenn:

- 6.1 Sie einen Reiseabbruch, die Rückreise bzw. den Rücktransport ohne Einbeziehung des Versicherers bzw. des von dem Versicherer zwischengeschalteten Unternehmens organisieren;
- 6.1.1 Krankheiten, die vor der Abreise bekannt waren, es sei denn die versicherte Person weist mittels eines Attestes des behandelnden Arztes nach, dass sie reisefähig war;
- 6.1.2 Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung ins Ausland feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- 6.1.3 Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- 6.1.4 Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherten Personen auf Reisen im Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen werden. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 14 Tages nach Beginn eines kriegsereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherten Personen aufhalten;
- 6.1.5 Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z.B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- 6.1.6 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 6.1.7 Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einem dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- 6.1.8 Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene medizinisch notwendige Sachkosten werden gemäß § 3, 3.1 erstattet;
- 6.1.9 Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie und Hypnose;
- 6.1.10 Kosten für Einäscherung oder Einsargung;
- 6.1.11 Behandlung von HIV-/Aids-Erkrankungen und ihren Folgen;
- 6.1.12 Eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;

- 6.1.13 Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen;
- 6.1.14 Kosten im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft ab dem siebten Monat oder mit einem freiwilligen Schwangerschaftsabbruch;
- 6.1.15 Teilnahme an oder Ausübung der folgenden Sport- und Freizeitaktivitäten, es sei denn, eine zusätzliche Vereinbarung wurde abgeschlossen und im Versicherungsnachweis erfasst:
Boxen, Ringen, Judo, Karate und ähnliche Kampfsportarten;
- 6.1.16 Abfahrtslaufwettkämpfe, die durch einen Verband oder einen Bezirk organisiert werden;
- 6.1.17 Bergsteigen;
- 6.1.18 Luftsportarten, wie leichte Kleinflugzeuge, Hang- und Paragliding, Fallschirmspringen, Ultraleichtflugzeuge;
- 6.1.19 Arbeitsbezogenes Scubadiving;
- 6.1.20 Training für oder Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen oder Motorbooten;
- 6.1.21 Fortgesetzte Behandlung im Ausland auf eigenen Wunsch, wenn der Rücktransport in das Land des gewöhnlichen Aufenthaltsortes in Europa medizinisch vertretbar ist;
- 6.1.22 Kosmetische Behandlung/Operation;
- 6.1.23 Aufenthalt und Behandlung in Privatkliniken im Ausland, wenn der Rücktransport in das Land des gewöhnlichen Aufenthaltsortes in Europa medizinisch vertretbar ist.;
- 6.1.24 Freiwillige Teilnahme an Schlägereien oder Verbrechen.
- 6.2 Kosten, die dadurch entstehen, dass ein Ersatzmitarbeiter eine Dienstreise anstelle der versicherten Personen antreten muss, werden nicht ersetzt.
- 6.3 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 6.4 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Personen auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.
- 6.5 Soweit unter diesem Versicherungsvertrag zu erbringende Leistungen auch unter einem anderen Versicherungsvertrag, mit Ausnahme von privaten Krankenversicherungsverträgen, versichert sind, wird Deckung unter vorliegendem Versicherungsvertrag nur im Anschluss an Leistungen unter der anderen Versicherung bzw. des Dritten gewährt.

§ 7 Obliegenheiten, Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 16) gilt für die Auslandsreise-Krankenversicherung:

- 7.1 Die versicherten Personen haben nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- 7.2 Die versicherte Personen haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

7.3	Auf Verlangen des Versicherers sind die versicherten Personen verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.		sofern diese/dieser während einer Reise im Sinne von der Definition in dem Allgemeinen Teil eintritt.
7.4	Die versicherten Personen haben sämtliche Belege unverzüglich nach Beendigung der Reise einzureichen sowie jede Krankenhausbehandlung unverzüglich nach ihrem Beginn anzuzeigen.	1.2	Invalidität liegt vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
7.5	Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Nummer der Kreditkarte dem Versicherer direkt eingereicht werden. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.	1.2.1	Die Invalidität muss: • Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und • Innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person gegenüber dem Versicherer geltend gemacht worden sein.
7.6	Alle Belege müssen enthalten: den Namen des behandelnden Arztes, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.	1.2.2	Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherten Personen unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall sterben.
7.7	Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.	1.3	Der Todesfall liegt vor, wenn die versicherten Personen infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben sind.
7.8	Wurden die versicherten Personen wegen einer Krankheit oder einer Verletzung vor Reisebeginn behandelt, dann muss vom behandelnden Arzt ein Gutachten vorliegen, aus dem hervorgeht, dass die Reise angetreten werden durfte und die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen bzw. Verschlechterung des Zustands gering ist.	1.3.1	Die unfallbedingte Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Bereits gezahlte Invaliditätsleistungen werden auf die Versicherungssumme für den Todesfall angerechnet.
7.9	Der Versicherer muss in folgenden Fällen kontaktiert werden:		
7.9.1	Bei Krankenhausaufenthalt oder Bettlägerigkeit;	2.1	Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherten Personen durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.
7.9.2	Für die Genehmigung von Zusatzkosten für Transport/Rückreise/Reiseabbruch und medizinische Leistungen während des Transports/Rückreise/Reiseabbruch;	2.2	Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule • Ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
7.9.3	Für die Genehmigung von Zusatzkosten für Unterkunft und Verpflegung.		
7.10	Die versicherten Personen entbinden durch die Meldung eines Versicherungsfalles sowie die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer und einem von diesem beauftragten Schadenbearbeitungsunternehmen. Die Rechtsfolgen, die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter I. § 17 zu finden.		

II. Besondere Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung

§ 1	Versicherungsumfang
§ 2	Definition Unfall
§ 3	Versicherungsleistungen und -summen
§ 4	Selbstbehalt
§ 5	Ausschlüsse
§ 6	Obliegenheiten, Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

§ 1 Versicherungsumfang

1.1	Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz nach Maßgabe der folgenden Bedingungen im Falle der Invalidität oder des Todes,
-----	---

§ 2 Definition Unfall

2.1	Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherten Personen durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.
2.2	Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule • Ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 3 Versicherungsleistungen und -summen

3.1	Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für:
3.1.1	Unfallinvalidität EUR 40.000,00
3.1.2	Unfalltod eines Erwachsenen EUR 40.000,00
3.1.3	Unfalltod eines Kindes EUR 6.500,00
3.1.4	Unfalltod einer Person ab dem 68. Lebensjahr EUR 12.500,00
3.1.5	Behandlungskosten insgesamt für einen maximalen Zeitraum von drei Monaten EUR 3.000,00
3.1.6	Entstellende Gesichtsverletzungen EUR 2.500,00
3.2	Für Verletzungen an Gliedmaßen oder Organen, die schon vor dem Unfall teilweise oder vollständig funktionsuntüchtig waren, wird die Entschädigung danach gewährt, wie sich die Funktionseinschränkung durch den Unfall verschlimmert hat.

§ 4 Selbstbehalt

Die Selbstbeteiligung beträgt EUR 185,00 pro Schadenfall und pro Person nach einem Unfall.

§ 5 Ausschlüsse

5.1	Kein Versicherungsschutz besteht für:
5.1.1	Krankheiten, die vor Abreise bekannt waren;
5.1.2	Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung ins Ausland feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei

	denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;	5.1.28	Die folgenden Krankheiten oder medizinischen Zustände, auch wenn eine Unfallverletzung als Ursache in Frage kommt: Koronarthrombose, Krebs, Bandscheibenvorfall, Ischias, Hexenschuss, Rückenverrenkungen, Spondylose, Spondylitis, rheumatische Arthritis, arthritisches Rheuma und Neurose;
5.1.3	Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;		
5.1.4	Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherten Personen auf Reisen im Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen werden. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 14 Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherten Personen aufhalten;	5.1.29	Unfallverletzungen, verursacht durch Schlaganfall, Ohnmacht oder andere medizinische Zustände;
		5.1.30	Behandlungskosten, die entstehen durch Teilnahme an: Fußball-/Handball-/Rugby-/American Football-/Bandy- und Eishockeyspielen, die von Verbänden oder Bezirken genehmigt sind. Der Ausschluss gilt nicht für Firmensportaktivitäten;
5.1.5	Auf Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z.B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;	5.1.31	Ertrinken, es sei denn, dass mit höchster Wahrscheinlichkeit das Ertrinken nicht durch Krankheit oder einen medizinischen Zustand verursacht wurde.
5.1.6	Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;	5.2	Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
5.1.7	Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlungen notwendig werden;	5.3	Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Personen auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.
5.1.8	Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene medizinisch notwendige Sachkosten werden gemäß Ziffer § 3.1.5 erstattet;	5.4	Soweit unter diesem Versicherungsvertrag zu erbringende Leistungen auch unter einem anderen Versicherungsvertrag, mit Ausnahme von privaten Krankenversicherungsverträgen, versichert sind, wird Deckung unter vorliegendem Versicherungsvertrag nur im Anschluss an Leistungen unter der anderen Versicherung bzw. des Dritten gewährt.
5.1.9	Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie und Hypnose;		
5.1.10	Kosten für Einäscherung oder Einsargung;		
5.1.11	Behandlung von HIV-/Aids-Erkrankungen und ihren Folgen;		
5.1.12	Eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;		
5.1.13	Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen;		
5.1.14	Mentale Verletzungen (psychologische Schädigungen, wie z.B. Schock);		
5.1.15	Verletzungen, die durch medizinische Komplikationen oder die Einnahme von Medikamenten entstehen, es sei denn, dass dies in Zusammenhang mit einem entschädigungsfähigen Unfall geschieht;	6.1	Die versicherten Personen haben nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
5.1.16	Tod oder Zunahme des Grades der Behinderung aus Gründen, die nichts mit dem Unfall zu tun haben;	6.2	Die versicherte Personen haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
5.1.17	Verletzungen durch die freiwillige Teilnahme an einer Schlägerei oder einem Verbrechen;	6.3	Auf Verlangen des Versicherers sind die versicherten Personen verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5.1.18	Verletzungen durch Scubadiving mit Zufuhr von Luft oder Atemgas;	6.4	Die versicherten Personen haben sämtliche Belege unverzüglich nach Beendigung der Reise einzureichen sowie jede Krankenhausbehandlung unverzüglich nach ihrem Beginn anzuzeigen.
5.1.19	Verletzungen durch Bakterien oder Viren;	6.5	Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Nummer der Kreditkarte dem Versicherer direkt eingereicht werden. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
5.1.20	Verletzungen durch Luftsportarten, wie z.B. kleine Leichtflugzeuge, Hang- und Paragliding, Fallschirmspringen;	6.6	Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten.
5.1.21	Verletzungen in Zusammenhang mit einem Militärdienst außerhalb des Wohnsitzlandes aber innerhalb von Europa;		
5.1.22	Verletzungen durch Boxen, Ringen, Judo, Karate oder ähnliche Kampfsportarten;		
5.1.23	Verletzungen, die durch Teilnahme an Abfahrtslaufwettkämpfen entstehen;		
5.1.24	Verletzungen, die durch Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen entstehen;		
5.1.25	Verletzungen in Zusammenhang mit Bergsteigen außerhalb des Wohnsitzlandes aber innerhalb von Europa;		
5.1.26	Verletzungen, die ausschließlich entstellender Natur sind;		
5.1.27	Unfallverletzungen durch berufliche Tätigkeit;		

§ 6 Obliegenheiten, Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 16) gilt für die Unfallversicherung:

- 6.7 Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.
- 6.8 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
- 6.9 Die versicherten Personen entbinden durch die Meldung eines Versicherungsfalles sowie die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer und einem von diesem beauftragten Schadenbearbeitungsunternehmen.
- Die Rechtsfolgen, die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter I. § 17 zu finden.

Avanzia Gebührenfrei MasterCard
Reiseversicherung

INNHALTSVERZEICHNIS

1. Versicherungssumme und Selbstbeteiligung
- 1.1 Versicherungssumme
- 1.2 Selbstbeteiligung
- 1.3 Gesamtentschädigungssumme pro Versicherungsfall
2. Wer ist versichert
3. Gültigkeitsgebiet und -zeitraum der Versicherung
4. Persönliche Besitzgegenstände
- 4.1.1 Umfang der Versicherung
- 4.2.1 Entschädigungsgrenzen
- 4.2.2. Nicht versicherte Gegenstände
- 4.2.3 Nicht versicherte Schäden

- 4.3. Verspätete persönliche Besitzgegenstände
- 4.4. Schadensregulierung - persönliche Besitzgegenstände
5. Medizinischer Notfallschutz, Rücktransport usw.
- 5.1 Medizinischer Notfallschutz
- 5.2 Krankenrücktransport
- 5.3 Entschädigung für Reiseabbruch
- 5.4 Krankheit/Verletzung eines Reisebegleiters/Mitreisenden
- 5.5 Krankenbesuch einer der versicherten Person nahe stehenden Person
- 5.6 Ersatzmitarbeiter
- 5.7 Nicht erstattungsfähige Kosten
- 5.8 Schadensregulierung - Krankheit/Unfallverletzung / Rücktransport usw.

6. Privathaftpflichtversicherung
- 6.1 Umfang der Versicherung
- 6.2 Nicht versicherte Haftungsfälle
- 6.3 Schadensregulierung
7. Verspätungen
- 7.1 Verspätete Abfahrt eines von einem anerkannten Reiseveranstalter arrangierten Verkehrsmittels
- 7.2 Verpasste Abreise in Europa
8. Private Unfallversicherung
- 8.1 Umfang der Versicherung
- 8.2 Entschädigungsgrenzen bei Verletzungen
- 8.3 Nicht entschädigungsfähige Verletzungen
- 8.4 Schadensregulierung - Unfall
9. Reiserücktrittschutz
10. Allgemeine Bestimmungen

Bitte beachten Sie die folgenden Punkte:

Die versicherte Person muss Ihren ständigen und (gemäß auf den Ort anwendbarem nationalen Recht zu bestimmenden) rechtlichen Wohnsitz in Europa haben.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Tickets, Hotel- und andere Reisekosten, die nicht im Voraus, das heißt vor Reiseantritt, gezahlt worden sind. Für eine Stornierung reicht es nicht aus, dass beispielsweise ein Reisebüro die Daten Ihrer Avanzia Bank gebührenfrei Master Card zum Buchungszeitpunkt entgegengenommen hat, die

Abbuchung des Reisepreises jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Ausschlaggebend für den Versicherungsschutz ist somit, dass die Karte tatsächlich mit den Reisekosten belastet worden ist.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Tickets, Hotels und andere Reisekosten, wenn der beabsichtigte Reiseantritt mehr als 12 Monate nach dem Buchungszeitpunkt liegt.

Schwangerschaft:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Stornierung der Reise wenn die Schwangerschaft der Karteninhaberin, der

Lebenspartnerin des Karteninhabers oder eines Familienmitgliedes der einzige Grund der Stornierung ist. Dies gilt auch dann, wenn die Schwangerschaft nicht zum Zeitpunkt der Buchung der Reise bekannt war. Sollte es jedoch vor dem 7. Monat zu Komplikationen/Erkrankungen durch die Schwangerschaft kommen, welche die versicherte Person am Reisen hindert, so ist der Rücktritt gedeckt. Die Versicherung deckt ebenfalls die Kosten für Behandlung und Transport auf der Reise bei Erkrankung/Komplikationen bis einschließlich 6. Monat.

1.0 VERSICHERUNGSSUMME / SELBSTBETEILIGUNG

1.1 Versicherungssumme

Persönliche Besitzgegenstände			
#		Maximale Versicherungssumme	
4	Persönliche Besitzgegenstände, Einzelperson	Euro	2.500
4	Persönliche Besitzgegenstände, insgesamt bei mehr als einer reisenden Person	Euro	3.000
4.3	Verspätete Auslieferung von persönlichen Besitzgegenständen (bei einer Verspätung von mehr als 6 Stunden)	Euro	250
4.2.1.1	Persönliche Wertgegenstände insgesamt	Euro	1.000
4.2.1.2	Tickets und Reisepässe pro Gruppe aus 4 Reisenden pro Buchung	Euro	600
4.2.1.3	Eigentum des Arbeitgebers pro Versicherungsfall	Euro	1.200
4.2.1.4	Diebstahl aus dem Zelt insgesamt	Euro	600
4.2.1.5	Diebstahl eines abgeschlossenen Fahrrades pro Versicherungsfall	Euro	250
4.2.1.6	Raub und Diebstahl von Geld pro Versicherungsfall	Euro	350
Medizinischer Notfallschutz und Rücktransport			
#		Maximale Versicherungssumme	
5.1&5.2	Medizinischer Notfallschutz und Rücktransport insgesamt	Euro	1.000.000
5.1.5	Zusätzliche Kosten in Verbindung mit einem ungeplanten Aufenthalt pro Versicherungsfall	Euro	200 pro Tag, maximal 1.200
5.1.6	Mehrkosten zur Einhaltung einer festgelegten Reiseroute pro Versicherungsfall	Euro	3.000
5.2 b	Mehrkosten bei Krankenrücktransport pro Versicherungsfall	Euro	3.000
5.3.3	Bettlägerigkeit nach 2 Tagen - pro Tag - max. pro Person	Euro	200 2.000
5.4.3	Krankheit/ Verletzung eines Mitreisenden pro Versicherungsfall	Euro	2.000
5.5	Krankenbesuch einer der versicherten Person nahe stehenden Person - pro Versicherungsfall	Euro	120 pro Tag, maximal 3.000
Privathaftpflichtversicherung			
#		Maximale Versicherungssumme	
6	Privathaftpflicht pro Versicherungsfall	Euro	350.000
Verspätungen			
#		Maximale Versicherungssumme	
7.1	Verspäteter Reiseantritt	Euro	85 pro versicherte Person, maximal 250
7.2	Verpasster Reiseantritt in Europa pro Versicherungsfall	Euro	1.200
Versicherungsfall Private Unfallversicherung			
#		Maximale Versicherungssumme	
8	Unfallinvalidität	Euro	40.000
8	Unfalltod eines Erwachsenen	Euro	40.000
8	Unfalltod eines Kindes	Euro	6.500
8	Unfall einer Person ab dem 68. Lebensjahr	Euro	12.500
8.1.3	Behandlungskosten insgesamt für einem max. Zeitraum von 3 Monaten	Euro	3.000
8.1.3	Selbstbeteiligung/ Behandlungskosten	Euro	185
8.4.4	Entstellende Gesichtsverletzungen	Euro	2.500
Reiserücktrittschutz			
#		Maximale Versicherungssumme	
9	Übernahme von Stornokosten - pro Schadensfall	Euro	3.000
Allgemeine Bedingungen			
#		Maximale Versicherungssumme	
10	Maximal je Schadensereignis	Euro	2.000.000
10	Im Zusammenhang mit einem Flugzeugunglück maximal je Schadensereignis	Euro	5.000.000

1.2 Selbstbeteiligung

Grundsätzlich beträgt die Selbstbeteiligung EUR 100,00 pro Schadenereignis. Die Selbstbeteiligung für Behandlungskosten in EU nach einer Unfallverletzung beträgt EUR 185,00. Für verspätet ausgelieferte persönliche Besitzgegenstände ist eine Mindestwartzeit von sechs Stunden erforderlich.

1.3 Gesamtschädigungssumme pro Versicherungsfall

Für ein und denselben Versicherungsfall, ungeachtet von der Anzahl der unabhängig voneinander betroffenen Karteninhaber/versicherter Personen und unabhängig von der Anzahl der rechtsgültigen Versicherungen, beträgt die Gesamtschädigungssumme maximal EUR 2.000.000,00 für alle durch die Advanzia Kreditkarte versicherten Personen, mit Ausnahme von Flugzeugunglücken, bei denen die Gesamtversicherungssumme EUR 5.000.000,00 beträgt. Es gilt eine Selbstbeteiligung wie unter 1.2. bestimmt.

2. VERTRAGSDOKUMENT

Versicherte Person

Die versicherte Person muss Ihren ständigen und (gemäß auf den Ort anwendbarem nationalen Recht zu bestimmenden) rechtlichen Wohnsitz in Europa haben.

Reiseversicherung und Reiserücktrittversicherung gelten für:

a) Den Haushalt, d.h. Karteninhaber mit Ehepartner/Lebenspartner (wie in diesem Dokument definiert) und Kinder unter 23 Jahren, die unter der gleichen Adresse wie der Karteninhaber wohnhaft sind oder als Studenten/Auszubildende nicht zu Hause wohnen, aber durch den Karteninhaber finanziell unterstützt werden. Die Versicherung gilt auch für leibliche, adoptierte oder Pflegekinder unter 23 Jahren, die an einer anderen Adresse als der Karteninhaber wohnhaft sind, die aber früher an der Adresse des Karteninhabers gemeldet waren. Um mitversichert zu sein, müssen die Mitreisenden die gleiche Reiseroute, Reisezeiten und Zwischenstopps wie der Karteninhaber wählen.

b) Den Karteninhaber und bis zu drei Mitreisende. Liegt die Zahl der Mitreisenden über drei, dann sind die drei Jüngsten versichert. Um mitversichert zu sein, müssen die Mitreisenden die gleiche Reiseroute, Reisezeiten und Zwischenstopps wie der Karteninhaber wählen.

c) Gehen Mitglieder des Haushalts und andere Mitreisende auf die gleiche Reise, dann sind zunächst die Haushaltsmitglieder und erst dann andere Mitreisende versichert. Andere Mitreisende sind nur versichert, wenn die Anzahl der Haushaltsmitglieder drei oder weniger beträgt. Einschließlich des Karteninhabers werden maximal vier Personen versichert.

Altersbeschränkungen

- Für Personen, die bei Reisebeginn älter als 70 Jahre sind, darf die Reisedauer 21 Tage nicht überschreiten.
- - Der Reiserücktrittschutz gilt nicht für Personen, die 75 Jahre oder älter sind.
- - Medizinischer Notfallschutz und Rücktransport gilt nicht für Personen, die 75 Jahre oder älter sind.
- Die Unfallversicherung bietet eingeschränkte oder gar keine Entschädigung für Personen älter als 67 Jahre. Siehe Punkt 8 der Versicherungsbedingungen.

Lebenspartner

Die Person, die mit dem versicherten Karteninhaber eine Lebenspartnerschaft nach dem jeweils geltenden Recht geschlossen haben und an der gleichen Wohnanschrift gemeldet ist, genießt denselben Versicherungsschutz wie der Karteninhaber selbst..

3. GÜLTIGKEIT DER VERSICHERUNG

Die Reiseversicherung gilt von dem Moment an, an dem die versicherte Person die Wohnung / den Arbeitsplatz / den Studienort (je nachdem, was der letzte Aufenthaltsort ist) verlässt, und endet, wenn die versicherte Person zum Wohnort / Arbeitsplatz / Studienort (je nachdem, welcher Ort zuerst aufgesucht wird) zurückkehrt. Darüber hinaus gelten folgende Anforderungen:

- Die Reise muss in Europa beginnen und enden.
- Mindestens 50% der Gesamttransportkosten mit einem anerkannten Beförderungsunternehmen für alle versicherten Personen müssen vor Abreise mit der Advanzia Kreditkarte bezahlt worden sein. Anzahlungen sind abgedeckt, wenn 100% der Anzahlung mit der Advanzia Kreditkarte bezahlt worden ist.
- Für Reisen innerhalb des Wohnlandes in Europa gilt die Bedingung, dass während der Reise mindestens eine Übernachtung außerhalb des Wohn-, Studien- oder Arbeitsortes der versicherten Person stattfindet oder dass während der Reise ein Flugzeug benutzt wird.
- Wird die Reise mit dem Privat-PKW zurückgelegt, dann müssen mindestens 50% der Gesamtreisekosten (Fahren, Unterkunft, Kraftstoff usw.), mit der Advanzia-Kreditkarte bezahlt worden sein, und zwar vor dem Zeitpunkt, an dem der Versicherte Wohn-, Arbeits- oder Studienort verlassen hat, je nachdem, von wo aus die Reise begann.
- Wird die Reise mit Hilfe von Bonuspunkten (Vielfliegerprogramm) bezahlt, dann werden mit dem Flug zusammenhängende Abgaben und andere Gebühren/Kosten als Beförderungskosten betrachtet.
- Zahlung durch Abbuchung vom Konto oder ähnliches wird nicht akzeptiert.
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Tickets, Hotels und andere Reisekosten, wenn der beabsichtigte Reiseantritt mehr als 12 Monate nach dem Buchungszeitpunkt liegt.

- **Dauer der Reise**
- Jede Reise kann innerhalb des Versicherungszeitraums bis zu 90 Tage dauern mit folgenden Ausnahmeregelungen:
- Bei Reisen, die länger als 90 Tage dauern oder dauern werden, gilt die Versicherung für keinen Teil der Reise.
- Bei Reisen mit offener Rückkehr oder ohne Rückfahrt-/Rückflugticket gilt die Versicherung für die ersten 35 Tage der Reise.
- Ungeachtet des oben genannten gilt: Wenn die Reise aus nicht vorhersehbaren oder unvermeidlichen Gründen, die außerhalb der Kontrolle der versicherten Person liegen, verlängert wird, so gilt die Versicherung für 5 zusätzliche Tage.

Gültigkeitsbereich der Versicherung: Weltweit.

Die Reiseversicherung gilt nicht:

- Zu Hause, am Arbeits- oder Studienort;
- Für Reisen zwischen Wohnort und Arbeits- bzw. Studienort;
- Für Tagesreisen innerhalb des Wohn-, Arbeits- oder Studienorts der versicherten Person;
- Für die Teilnahme an Expeditionen oder Entdeckungsreisen.

Schadensfall

Schadensfall ist definiert als ein einmaliges Ereignis, welches einen oder mehr als einen Versicherten betrifft, wobei der Kreditkarteninhaber mindestens 50% der Gesamttransportkosten oder bei Privat-PKW Reisen 50% der Gesamtreisekosten für alle versicherten Personen vor Abreise mit der Advanzia Kreditkarte bezahlt haben muss. Ein einmaliges Ereignis ist ein Vorfall, der dazu führt, dass eine versicherte Person einen Unfall, eine Krankheit bzw. einen Verlust entsprechend der Definitionen in diesem Dokument erleidet.

4. PERSÖNLICHE BESITZGEGENSTÄNDE

Der Versicherer zahlt für Verlust oder Beschädigung des persönlichen Eigentums der versicherten Person, wozu unter anderem Geld und Wertsachen entsprechend den Definitionen in diesem Dokument gehören, im Falle von plötzlichen und unvorhersehbaren äußeren Einwirkungen. Eingechecktes Gepäck ist nur dann versichert, wenn die versicherte Person mit dem gleichen Verkehrsmittel reist.

4.1.1 Umfang der Versicherung

Der Versicherungsumfang erfasst Gegenstände für den persönlichen Bedarf, die die versicherte Person mit sich trägt oder die sich im Zusammenhang mit einer Reise im eingecheckten Gepäck befinden. Dies gilt auch für geborgte oder gemietete Sachen bis zur Höhe der jeweiligen maximalen Versicherungssummen.

4.1.2 Verwahrung von Geld

Die versicherte Person hat das Geld bei sich zu tragen oder in einem auf geeignete Weise verschlossenen und dauerhaft fixierten Behältnis in einem verschlossenen Raum innerhalb eines Gebäudes aufzubewahren. Anderweitig aufbewahrtes Geld unterfällt keiner Versicherungsdeckung.

4.1.3 Verpackung und Transport

Gegenstände sind sicher und angemessen zu verpacken, so dass sie den Transport überstehen. Flaschen, Glas, Kameras und andere zerbrechliche Gegenstände dürfen nicht als Gepäck eingecheckt werden. Wertgegenstände dürfen ebenfalls nicht eingecheckt werden. Werden solche Gegenstände eingecheckt, erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf diese.

4.1.4 Persönliche Besitzgegenstände, Aufbewahrung und Sicherung

1) Persönliche Besitzgegenstände, die nicht weggeschlossen sind, dürfen nicht unbeaufsichtigt gelassen werden. Die versicherte Person muss sich um die persönlichen Dinge so kümmern, dass Diebstahl, Verlust oder Beschädigung verhindert werden.

2) Werden persönliche Besitzgegenstände unbeaufsichtigt gelassen, dann muss die versicherte Person sicherstellen, dass Türen, Fenster und andere Öffnungen verschlossen und gut gesichert sind.

3) Persönliche Besitzgegenstände, die in Fahrzeugen, Caravans, Booten, Zelten verbleiben, müssen im geschlossenen Handschuhfach oder einem verschlossenen Kofferraum / einer verschlossenen Skibox aufbewahrt werden, wo sie von außen nicht sichtbar sind.

- Wertgegenstände dürfen über Nacht nicht in Fahrzeugen, Caravans, Booten oder Zelten verbleiben.
- Über Nacht wird folgendermaßen definiert: Zeitraum vom Verlassen des Fahrzeugs bis zur Inbetriebnahme desselben am nächsten Tag.
- Unter allen Umständen der Zeitraum von 24.00 bis 06.00 Uhr.

Persönliche Besitzgegenstände, die anderweitig aufbewahrt oder gesichert wurden, sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Wertgegenstände sind Gegenstände, die teuer und/oder anfällig für Diebstahl sind. Beispiele: Kameras, Schmuck, Uhren, Perlen, Edelmetalle, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Waffen, Computerausrüstung, Telefone, Radio-, Fernseh- und Videogeräte, Musikinstrumente, Golfrausrüstung, Pelze, Briefmarken.

4.2.1 Entschädigungsgrenzen Wertsachen werden entsprechend der Tabelle insgesamt pro Schadensfall ersetzt.

- Die Versicherung findet nur dann Anwendung, wenn keine oder keine vollständige Zahlung durch ein Reise- oder Transportunternehmen gezahlt worden ist.
- Tickets und Pässe werden nach Tabelle pro Familie ersetzt, es sei denn, der Verlust ist auf andere Weise abgedeckt.
- Eigentum des Arbeitgebers wird pro Schadensfall nach Tabelle ersetzt.
- Für Diebstahl aus Zelten gilt die Gesamtschädigung gemäß Tabelle.
- Diebstahl von abgeschlossenen Fahrrädern wird pro Schadensfall nach Tabelle ersetzt.

- Fahrräder sind in den Stadtgemeinden, in denen die versicherte Person wohnt, arbeitet oder studiert, nicht versichert.
- Raub und Diebstahl von Geld werden pro Schadensfall nach Tabelle versichert. Bei Barbegleichungen wird keine Mehrwertsteuer gezahlt.

4.2.2 Nicht versicherte Gegenstände

Nicht versichert werden:

- Wertpapiere, Fachzeichnungen, Werkzeuge, belichteter Film, Manuskripte, Waren und Dokumente;
- Möbel und Umzugsgüter;
- Kraftfahrzeuge und Caravans mit Zubehör;
- Surfbretter und Boote mit Zubehör;
- Tiere.

4.2.3 Nicht versicherte Schäden

Die Versicherer stehen nicht ein für:

- Folgeschäden durch verschüttete Flüssigkeit;
- Kosmetische Schäden wie Kratzer, Abschürfungen, Flecken und ähnliches;
- Schäden, die auf den allgemeinen Gebrauch des Gegenstandes oder auf Verschleiß zurückzuführen sind;.

- Finanzielle Verluste über Beschädigung oder Verlust der persönlichen Gegenstände hinaus;
- Persönliche Gegenstände, die vergessen, verloren, verlegt oder zurückgelassen wurden.

4.3 Verspätet ausgeliefertes Reisegepäck

Trifft eingechecktes Gepäck auf der Reise zum Zielort um mehr als sechs Stunden verspätet ein, dann erstattet der Versicherer die Kosten für erforderliche Bekleidung, Toilettenartikel usw. entsprechend der diesbezüglichen Rechnung und gegen Quittung bis zu einer Gesamtbergrenze entsprechend Tabelle insgesamt für alle versicherten Personen. Die Verspätung muss vom Beförderungsunternehmen bestätigt werden.

- Die Versicherung endet mit dem Empfang des Reisegepäckes.
- Es wird keine Entschädigung gezahlt, wenn Reisegepäck auf der Heimreise mit Verspätung eintrifft.
- Die Versicherung findet nur dann Anwendung, wenn keine oder keine vollständige Zahlung durch ein Reise- oder Transportunternehmen gezahlt worden ist.

4.4 Schadensregulierung – Reisegepäck

4.4.1 Pflichten der versicherten Person

Im Falle eines Schadens ist die versicherte Person verpflichtet, den Versicherer unverzüglich schriftlich zu informieren.

Folgende Schadensfälle müssen unverzüglich auch der Polizei oder dem Reiseleiter gemeldet werden:

- Einbruch, Diebstahl und Raub.
- Der Versicherer kann fordern, dass auch andere Schadensfälle der Polizei gemeldet werden. Eine schriftliche Bestätigung der Meldung ist dem Versicherer zuzusenden. Der Versicherte ist verpflichtet, entsprechende Nachweise zur Untermauerung seines Anspruchs beizufügen wie z.B. Kaufquittungen, Garantiescheine oder andere Nachweise.

4.4.2 Reparaturen

Kann der beschädigte Gegenstand ohne eine allzu große Wertminderung repariert werden, dann behält die versicherte Person den Gegenstand und der Versicherer zahlt die Reparaturkosten. Die Versicherer können entscheiden, von wem die Reparatur ausgeführt werden soll.

Für Folgendes wird keine Entschädigung gezahlt: Zusätzliche Kosten für provisorische Reparaturen sowie Überstundenbezahlung und ähnliches.

4.4.3 Barausgleich

Ein Barausgleich darf den Betrag nicht überschreiten, den der Versicherer für Reparatur oder Ersatz zu zahlen hätte, und in jedem Fall ist dies durch die Versicherungssumme begrenzt. Wird ein Barausgleich für Reparaturen durchgeführt, dann werden die Arbeitskosten in Höhe von höchstens 50% des vom Hersteller empfohlenen Einzelhandelspreises ersetzt.

4.4.4 Versicherungswert

Als Versicherungswert wird derjenige Betrag angesetzt, der erforderlich ist, um einen äquivalenten – oder größtenteils äquivalenten – Gegenstand (Wiederbeschaffungskosten) am Schadenstag wiederzubeschaffen (Wiederbeschaffungswert). Dieser Betrag ist aber in jedem Fall auf die Höhe der Versicherungssumme beschränkt.

Abzüge erfolgen für:

- Alter, Verschleiß, Mängel und reduzierten Gebrauchswert
- Einen wesentlichen Unterschied zwischen den Ersatzkosten und dem Wert des beschädigten Gegenstands am Schadenstag.
- Für Gegenstände, die als Erbstück oder Geschenk gekauft oder erhalten wurden, erfolgt die Entschädigung entsprechend dem empfohlenen Einzelhandelspreis des Herstellers.

4.4.5 Entschädigungszahlung

Die Entschädigung wird ausgezahlt, wenn die gesamten Unterlagen eingereicht wurden und die erforderlichen Untersuchungen abgeschlossen sind. Die Versicherer haben das Recht, die von der versicherten Person gemachten Angaben zu überprüfen.

4.4.6 Wiedergefundene Gegenstände

Werden Gegenstände nach der Zahlung der Entschädigung wieder gefunden, kann die versicherte Person den Gegenstand durch Rückzahlung der Entschädigung behalten. Andernfalls wird der Gegenstand Eigentum des Versicherers.

5. MEDIZINISCHER NOTFALLSCHUTZ, RÜCKTRANSPORT, USW

Der Versicherer erstattet erforderliche und reguläre Krankenhauskosten bis zur Höhe der Versicherungssumme für medizinische Kosten, die durch die versicherte Person entstanden sind und auf folgenden Umständen basieren:

- Verletzung der versicherten Person aufgrund eines Unfalls
- Akute Erkrankung der versicherten Person im Verlauf einer versicherten Reise

Für Reisen innerhalb des Wohnlandes in Europa werden für Kosten, die von den Krankenkassen getragen werden, keine Entschädigungen gezahlt. Der Versicherer kann im Namen der versicherten Person die Krankenkasse oder andere verklagen, um eine Rückerstattung der Kosten zu fordern. Entschädigung wird nur gezahlt für Kosten, die vor der Rückkehr in das Wohnland der versicherten Person nach Europa angefallen sind.

Medizinisches Gutachten in Bezug auf die Krankheit, für welche die versicherte Person behandelt wird

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder einer Verletzung vor Reisebeginn behandelt, dann muss vom behandelnden Arzt ein Gutachten vorliegen, aus dem hervorgeht, dass die Reise angetreten werden darf und die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen bzw. Verschlechterung des Zustands gering ist.

5.1 Medizinische Notfälle

Der Versicherer versichert Folgendes:

- Zwangsläufig angefallene und normale Kosten für Arzthonorare und Krankenhausaufenthalte.
- Fahrt zum Arzt/Zahnarzt und zurück sowie zwangsläufig angefallene Reisekosten in Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt.
- Vom Arzt oder Zahnarzt verschriebene Verbandsmaterialien oder Medikamente.

- Medizinisch begründete Physiotherapie- oder Chiropraktik-Behandlung und erforderliche Fahrtkosten in diesem Zusammenhang.
- Zusatzkosten im Zusammenhang mit einem unvorhergesehenen Aufenthalt auf Grund einer ärztlich verordneten Bettruhe. Die Entschädigung pro Tag ist entsprechend der Tabelle begrenzt, der Maximalwert richtet sich nach der Tabelle.
- Zusatzkosten, die dadurch entstehen, dass die versicherte Person wieder Anschluss an einen festen Reiseverlauf finden muss, wenn die Verspätung aufgrund von Krankheit oder Unfall verursacht wurde, und die Reise entsprechend den Anweisungen des Arztes nicht wie geplant fortgesetzt werden kann. Diese sind begrenzt gemäß Tabelle pro Schadensfall.

5.1.1 Medizinische Behandlung im Falle von Krankheit / Unfall / Verletzung

Kommt es zu Krankheit, Unfall oder Verletzung, dann muss die versicherte Person so bald wie möglich einen Arzt konsultieren, die Arzttermine einhalten und die Anweisungen des Arztes befolgen.

5.1.2 24-Stunden-Service

Der Versicherer erbringt außerdem durch die Notrufzentrale im 24-Stunden-Service Beistandsleistungen in medizinischen Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen.

5.1.3 Vorherige Genehmigungen von Zusatzkosten

Der Versicherer müssen in folgenden Fällen kontaktiert werden:

- Bei Krankenhausaufenthalt oder Bettlägerigkeit.
- Für die Genehmigung von Zusatzkosten für Transport und medizinische Leistungen während des Transports.
- Für die Genehmigung von Zusatzkosten für Unterkunft und Verpflegung.

5.2 Rücktransport

a) Der Versicherer übernimmt die zwangsläufig angefallenen Zusatzkosten für den Rücktransport der versicherten Person zu seinem Wohnort in Europa, wenn die versicherte Person durch akute Krankheit, Unfall oder Tod betroffen ist. Nur das Assistance Center ist berechtigt, einen eventuellen Rücktransport zu organisieren.

Im Falle des Rücktransports werden auch die Kosten für eine Begleitung durch Arzt oder Krankenschwester, falls erforderlich, gezahlt.

- Der Versicherer zahlt Entschädigung für zwangsläufig angefallene Zusatzkosten mit Begrenzung nach Tabelle, pro Schadensfall im Falle eines Rücktransports der versicherten Person zu dessen Wohnort in Europa:

- Wenn dies erforderlich wird auf Grund von schwerer Krankheit, eines schweren Unfalls oder unerwarteten Todesfalls unter nahen Verwandten in Europa, die nach dem Reiseantritt aufgetreten sind.

- Zu den nahen Verwandten gehören: Ehepartner / Lebenspartner, Kinder und Enkel, Eltern und Großeltern, Geschwister, Schwager / Schwägerin, Schwiegervater / Schwiegermutter, Nichte/Neffe und Schwiegersohn / Schwiegertochter.

- Auf Grund von Brand, Naturkatastrophe, Einbruch oder Wasserschaden in der Wohnung, den Geschäfts- oder Büroräumen der versicherten Person, welche dessen Anwesenheit erfordern und nach Beginn der Reise eingetreten sind.

- Kann aus medizinischen Gründen kein Rücktransport erfolgen, dann gilt die Versicherung bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein Rücktransport möglich ist, bis zu maximal 30 zusätzlichen Tagen. Wird die Reise verlängert, muss Chubb so schnell wie möglich informiert werden, und die medizinischen Gründe müssen von einem Arzt bescheinigt werden.

5.3 Entschädigung für Reiseabbruch

Der Versicherer zahlt Entschädigung für die Reisekosten der versicherten Person in Hinblick auf Transport- und Unterkunftskosten, die vor Beginn der Reise bezahlt wurden:

- Wenn ein Rücktransport auf Grund der unter Punkt 5.2 aufgeführten Ursachen erfolgt.
- Im Falle einer Krankenhauseinweisung im Ausland.
- Im Falle einer medizinisch begründeten Bettlägerigkeit außerhalb des Krankenhauses, wenn die Bettlägerigkeit mehr als 2 Tage beträgt. Die versicherte Person muss von einem Arzt vor Ort eine Bescheinigung über die Dauer der Bettlägerigkeit erbringen. Die Entschädigung basiert auf den nachgewiesenen Reisekosten und entspricht der Differenz zwischen den nicht genutzten und der Gesamtzahl der geplanten Reisetage. Die Entschädigung ist entsprechend der Tabelle begrenzt pro Tag, der Maximalwert gilt nach Tabelle pro Person.

5.4 Krankheit/Verletzung des Mitreisenden

Führt eine vom Arzt bescheinigte akute Krankheit, ernsthafte Verletzung oder Tod der Mitreisenden der versicherten Person – oder dessen naher Verwandter mit Wohnort in Europa – zu einem Abbruch oder einer Verspätung im Vergleich zum geplanten Reiseverlauf, dann zahlt der Versicherer Entschädigung für folgende anfallende Kosten der versicherten Person:

- Zusatzkosten für Unterkunft
- Reisekosten für das Aufschließen zu einem geplanten Reiseverlauf
- Zusätzliche Rücktransportkosten

Die Gesamtschädigung pro Schadensfall ist entsprechend der Tabelle begrenzt. Darüber hinaus kann Entschädigung für Reiseabbruch entsprechend Punkt 5.3 gewährt werden.

5.5 Krankenbesuch einer der versicherten Person nahe stehenden Person

Der Versicherer zahlt Entschädigung für notwendige Reise- und Aufenthaltskosten für bis zu zwei Personen mit ständigem Wohnsitz in Europa, die auf Grund einer ernsthafte Erkrankung oder Unfallverletzung der versicherten Person zur versicherten Person gerufen werden. Der Versicherer zahlt die Kosten für die preisgünstigste Reiseoption. Hotel und aufenthaltsbezogene Kosten werden entsprechend Tabelle pro Tag pro Schadensfall entschädigt. Die Gesamtschädigung pro Schadensfall ist gemäß Tabelle begrenzt. Kosten für geholt Personen werden nicht bezahlt, wenn ein kurz bevorstehender Rücktransport der versicherten Person beschlossen

wurde. Die geholten Personen müssen vorher von Chubb genehmigt werden.

5.6 Ersatzmitarbeiter

Die erforderlichen Kosten für einen Ersatzmitarbeiter bei Dienstreisen werden nicht erstattet.

5.7 Nicht erstattungsfähige Kosten:

Der Versicherer zahlt keine Entschädigung für Kosten in Zusammenhang mit Krankheit, Beschwerden, Verletzung oder Tod, die hervorgerufen wurden durch:

- Krankheit oder Beschwerden, die der versicherten Person vor Abreise bekannt waren und die eine Behandlung erfordern, oder wo Komplikationen oder Behandlungsbedarf zu erwarten sind.
- Eine Reise, die zwecks Behandlung/Operation/Heilung unternommen wurde.
- Operationen/Behandlungen, die vor Beginn der Reise geplant oder angedacht sind.
- Schwangerschaft ab einschließlich 7.Monat oder freiwilliger Schwangerschaftsabbruch.
- Der Versicherer zahlt jedoch Entschädigung für solche Kosten, die Ergebnis einer erstattungspflichtigen Unfallverletzung oder ersten Erkrankung sind.
- Teilnahme an oder Ausübung der folgenden Sport- und Freizeitaktivitäten, es sei denn, eine zusätzliche Vereinbarung wurde abgeschlossen und im Versicherungsnachweis erfasst:
- Boxen, Ringen, Judo, Karate und ähnliche Kampfsportarten
- Abfahrtslaufwettkämpfe, die durch einen Verband oder einen Bezirk organisiert werden.
- Bergsteigen
- Luftsportarten wie leichte Kleinflugzeuge, Hang- und Paragliding, Fallschirmspringen, Ultraleichtflugzeuge,
- arbeitsbezogenes Scubadiving.
- Training für oder Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen oder Motorbooten.
- Luftgesetzte Behandlung im Ausland auf eigenen Wunsch, wenn der Rücktransport in das Land des gewöhnlichen Aufenthaltsortes in Europa medizinisch vertretbar ist.
- Kosmetische Behandlung / Operation
- Aufenthalt und Behandlung in Privatkliniken im Ausland , wenn der Rücktransport in das Land des gewöhnlichen Aufenthaltsortes in Europa medizinisch vertretbar ist.
- Freiwillige Teilname an Schlägereien oder Verbrechen.

5.8 Entschädigungsregulierung Krankheit / Unfallverletzung / Rücktransport usw.

5.8.1 Pflichten der versicherten Person

Ist es zu einem Unfall gekommen, muss die versicherte Person den Versicherer unverzüglich informieren. Krankheit und Unfälle sind in Form einer medizinischen Bescheinigung von einem Arzt vor Ort zu dokumentieren. Die versicherte Person ist verpflichtet, Nachweise für die zusätzlichen Kosten und deren Notwendigkeit zu erbringen.

5.8.2 Schadensregulierung

Entschädigung wird erst dann gezahlt, wenn die Unterlagen eingegangen und die erforderlichen Untersuchungen durchgeführt wurden. Im Todesfall haben die Versicherer das Recht, eine Autopsie zu fordern. Die Todesnachricht ist der Versicherung so bald wie möglich zu übermitteln. Der Versicherer hat das Recht, Informationen von Ärzten und anderen entsprechenden Behörden einzuholen. Die Entschädigung wird in der Regel nach der Rückkehr bezahlt, kann aber auch zum Aufenthaltsort der versicherten Person geschickt werden. Keine Entschädigung wird für Kosten bezahlt, die auch anderweitig abgedeckt werden können. Der Versicherer kann die Kosten auch direkt bezahlen.

6. PRIVATHAFTPFLICHT

6.1 Umfang der Versicherung

Der Versicherer deckt die juristische Haftung für die versicherte Person für Schäden ab, die diese als Privatperson während einer Reise verursacht – entsprechend der jeweiligen Gesetzgebung in dem Land, in dem der Schaden eintritt – für Verletzungen, die anderen Personen zugefügt werden oder für Sachbeschädigungen während des Versicherungszeitraums.

Die maximale Entschädigung pro Schadensfall entspricht dem Versicherungsnachweis, auch wenn Ansprüche von mehreren Anspruchstellern geltend gemacht werden.

6.2 Nicht versicherte Haftungsfälle

Folgende Fälle deckt der Versicherer nicht ab, die durch die versicherte Person entstanden sind:

- Für Wiedergutmachung oder andere Entschädigung für nichtfinanzielle Schäden, die eine Bestrafung nach sich ziehen. Dieser Ausschluss gilt nicht für Schadenersatzansprüche in Bezug auf Schmerzen oder Leiden medizinischer Art (siehe Schadenswiedergutmachungsgesetz) oder vergleichbare Arten der Entschädigung in dem Land, in dem der Schaden eintritt.
- Gegenüber dem Ehepartner/Lebenspartner, den Eltern, Geschwistern, Kindern und Ehegatten der Kinder.
- Als Besitzer, Fahrer oder Nutzer eines KFZ, Flugzeugs, Motorboots, Segelboots, Trappferdes oder Rennpferdes. Die Versicherung umfasst jedoch die Haftung, die gegen die versicherte Person als Fahrer oder Nutzer eines Motorboots mit einer Motorleistung von nicht mehr als 10 PS und eines Segelboots von kürzer als 20 Fuß (6m) geltend gemacht wird.
- Für Schäden an Gegenständen, die einer anderen Person gehören, sich aber im Besitz der versicherten Person befinden oder von diesem oder jemand anders im Namen der versicherten Person genutzt werden.
- Für Beschädigung von Gegenständen auf Grund von Aushub-, Spreng-, Stapel- oder Abrissarbeiten.
- Während der Ausübung beruflichen oder kommerzieller Tätigkeiten.
- Als Eigentümer von Immobilieneigentum.
- Für absichtliche Handlungen oder Fahrlässigkeit.

- Für Haftungen, die ausschließlich auf Verpflichtung, Vereinbarung, Vertrag oder Bürgschaft beruhen.
- Für Umweltverschmutzung (einschließlich Staub, Geruch, Lärm o.ä.).
- Für Feuchtigkeit, Salpeter oder ähnlichen Verfall.
- Für Beschädigung des Anteils der versicherten Person an gemeinschaftlich genutzten Gegenständen.
- Für Strafen, Bußgelder oder ähnliches.
- Für die Übertragung ansteckender Krankheiten.

6.3 Schadensregulierung

- Wird ein Anspruch gegen die versicherte Person geltend gemacht oder ein solcher zu erwarten, ist der Versicherer unverzüglich zu informieren.
- Ohne die Genehmigung des Versicherers darf die versicherte Person keinerlei Haftung für Schäden eingestehen und keine Entschädigung aushandeln.
- Wird ein Anspruch gegenüber der versicherten Person geltend gemacht, und wird die Haftung nach der Begründung des Anspruchstellers von der Versicherung übernommen, dann bearbeitet der Versicherer den Fall und zahlt die erforderlichen Kosten für die Abwicklung des Anspruchs.
- Auch wenn die Versicherungssumme überschritten wird, zahlt der Versicherer niemals Ansprüche über die Versicherungssumme hinaus aus.
- Ist der Versicherer bereit, eine Regulierung durchzuführen und den Haftungsbetrag zu zahlen, wird keine Entschädigung für weitere Kosten in Zusammenhang mit dem Streifall gezahlt.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, auf eigene Kosten die erforderlichen Untersuchungen / Ermittlungen durchzuführen, die erforderlichen und zugänglichen Dokumente einzuholen und bei Verhandlungen oder Gerichtsverfahren anwesend zu sein. Der Versicherer zahlt die Reisekosten, wenn die versicherte Person angewiesen wird, an einem Gerichtsverfahren außerhalb des Wohnortes in Europa teilzunehmen.
- Der Versicherer ist berechtigt, Entschädigungen direkt an den Anspruchsteller zu zahlen.
- Im Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen der versicherten Person und dem Versicherer können die Parteien ein Schiedsverfahren zur Beseitigung der Meinungsverschiedenheiten durchführen.

7. VERSÄTUNGEN

Versicherer zahlen keine Entschädigung für Kosten, wenn die Entschädigung von einem anerkannten Reiseveranstalter, Beförderungsunternehmen, Hotel oder ähnlichem eingefordert werden kann.

7.1 Verspätete Abfahrt eines Verkehrsmittels, welches von einem anerkannten Reise-veranstalter arrangiert wurde

Die Versicherung tritt ein, wenn das vom anerkannten Reiseveranstalter arrangierte Verkehrsmittel um mehr als sechs Stunden bei der Abreise verspätet ist. Die Versicherer decken Verspätungen ab, die durch Witterungsbedingungen oder mechanische/technische Gründe verursacht wurden. Die Verspätung wird im Vergleich zum regulären aktuellen Zeitplan des anerkannten Reiseveranstalters sowie möglicher Änderungen, die vor Beginn der Reise geplant und mitgeteilt wurden berechnet. Die Verspätung muss durch Bescheinigungen vom anerkannten Reiseveranstalter nachgewiesen werden. Die Entschädigung ist begrenzt für den Kauf der erforderlichen Nahrungsmittel und Getränke gemäß Tabelle.

7.2 Verpasste Abreise in Europa

Die Versicherer zahlen Entschädigung für angemessene und nachgewiesene Zusatzkosten, die durch die Nachreise zu einem festgelegten Reiseablauf entstanden sind, wenn die versicherte Person ohne eigenes Verschulden zu spät zur Abfahrt des Transportmittels kommt, welches der anerkannte Reiseveranstalter für die Abreise in Europa arrangiert hat. Die Ersetzung des Schadens durch die Versicherer erfolgt nur dann, wenn die Verspätung zurückzuführen ist auf:

- Witterungsbedingungen oder mechanische/technische Gründe, wenn die versicherte Person mit öffentlichen Verkehrsmitteln fährt.
- Zusammenstoß / Verkehrsunfall, der eine Genesung erfordert, wenn die versicherte Person ein Auto fährt
- Die Verspätung muss durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen werden.

Die Entschädigung pro Schadensfall ist entsprechend der Tabelle begrenzt. Es muss nachgewiesen werden, dass für die Reise bezahlt worden ist. Die Versicherer zahlen keine Entschädigung für Ausgaben, die aus anderen Quellen erstattungs- bzw. entschädigungsfähig sind.

8. PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG

Ein Unfall ist definiert als Körperverletzung, verursacht durch eine plötzliche und unvorhergesehene äußere Einwirkung, die während des Versicherungszeitraums während einer versicherten Reise auftritt.

Für Personen, die 67 Jahre oder älter sind, ist die Versicherungssumme für Invalidität und Tod entsprechend der Tabelle begrenzt. Die Unfallversicherung gilt nicht für Personen, die 70 Jahre oder älter sind.

8.1 Umfang der Versicherung

Die folgenden Schäden sind versichert, wenn sie das direkte Ergebnis eines Unfalls sind:

- Tod, der innerhalb eines Jahres nach dem Unfall auftritt. Stirbt die versicherte Person an einer Ursache, die nichts mit dem Unfall zu tun hat, wird keine Entschädigung gezahlt.
- Bereits geleistete Invaliditätszahlungen werden von der ausgezahlten Entschädigungssumme abgezogen.
- Dauerhafte medizinische Invalidität, wenn der Grad der Invalidität von Ärzten/Fachärzten festgestellt wurde. Bei 100% Invalidität wird die Versicherungssumme ausbezahlt. Bei Teilinvalidität wird die Entschädigung entsprechend dem medizinischen Invaliditätsgrad, so wie er von den jeweils zuständigen Krankenkassen und/oder Kontrollärzten und –instanzen festgesetzt wurde, gezahlt. Die Festlegung einer Invalidität, die nicht in der Tabelle aufgeführt ist, liegt im Ermessen der Versicherer.

- Stirbt die versicherte Person, wird keine Invaliditätszahlung geleistet.
- Behandlungskosten, die durch einen Unfall entstehen, werden entsprechend der Tabelle für bis zu drei Monate nach dem Unfall übernommen. Die Kosten müssen am Wohnsitz innerhalb Europas angefallen sein, und die Behandlung muss von einem Arzt verordnet worden sein.

Die Zuzahlung für Behandlungskosten ist entsprechend der Tabelle begrenzt.
Der Transport vom Unfallort und der Aufenthalt in Rehakliniken, Hotels oder ähnlichen Einrichtungen wird nicht übernommen.
Kosten für Behandlung in Privatkliniken oder durch einen Privatarzt ohne kassenärztliche Zulassung werden nicht übernommen.

8.2 Verletzungen, bei denen die Entschädigung begrenzt ist

Für Verletzungen an Gliedmaßen oder Organen, die schon vor dem Unfall teilweise oder vollständig funktionsuntüchtig waren, wird die Entschädigung danach gewährt, wie sich die Funktionseinschränkung durch den Unfall verschlimmert hat.

8.3 Nicht entschädigungsfähige Verletzungen

Nicht versichert sind:

- Mentale Verletzungen (psychologische Schädigungen wie z.B. Schock)
- Verletzungen auf Grund von Vergiftung durch Alkohol, Drogen und/oder stimulierende Substanzen.
- Verletzungen, die durch medizinische Komplikationen oder die Einnahme von Medikamenten entstehen, es sei denn, dass dies in Zusammenhang mit einem entschädigungsfähigen Unfall geschieht.
- Tod oder Zunahme des Grades der Behinderung aus Gründen, die nichts mit dem Unfall zu tun haben.
- Verletzung durch die freiwillige Teilnahme an einer Schlägerei oder einem Verbrechen.
- Verletzung durch Scubadiving mit Zufuhr von Luft oder Atemgas.
- Verletzung durch Bakterien oder Viren.
- Verletzungen durch Luftsportarten, wie z.B. kleine Leichtflugzeuge, Hang- und Paragliding, Fallschirmspringen.
- Verletzungen in Zusammenhang mit einem Militärdienst außerhalb des Wohnsitzlandes innerhalb von Europa.
- Verletzungen durch Boxen, Ringen, Judo, Karate oder ähnliche Kampfsportarten.
- Verletzungen, die durch Teilnahme an Abfahrtslaufwettkämpfen entstehen.
- Verletzungen, die durch Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen entstehen.
- Verletzungen in Zusammenhang mit Bergsteigen außerhalb des Wohnsitzlandes innerhalb von Europa.
- Verletzungen, die ausschließlich entstellender Natur sind.
- Unfallverletzungen durch berufliche Tätigkeit.
- Die folgenden Krankheiten oder medizinischen Zustände, auch wenn eine Unfallverletzung als Ursache in Frage kommt: Koronarthrombose, Krebs, Bandscheibenvorfall, Ischias, Hexenschuss, Rückenverrenkungen, Spondylose, Spondylitis, rheumatische Arthritis, arthrisches Rheuma und Neurose.
- Unfallverletzungen, verursacht durch Schlaganfall, Ohnmacht oder andere medizinische Zustände.
- Behandlungskosten, die entstehen durch Teilnahme an: Fußball- / Handball- / Rugby- / American Football- / Bandy- und Eishockeyspielen, die von Verbänden oder Bezirken genehmigt sind. Der Ausschluss gilt nicht für Firmensportaktivitäten.
- Ertrinken, es sei denn, dass mit höchster Wahrscheinlichkeit das Ertrinken nicht durch Krankheit oder einen medizinischen Zustand verursacht wurde.
- Die Ausschlüsse in Punkt 8.3 gelten nicht, wenn die Verletzung ein Ergebnis von Selbstverteidigung oder eines Versuches ist, die Verletzung von Personen oder Sachbeschädigung zu verhindern und die Maßnahme im Allgemeinen als sicher betrachtet werden kann.

8.4 Schadenregulierung - Unfall

- Entschädigung wird nur für den Teil der Verletzung gewährt, die durch den Unfall verursacht wurde.
- Die versicherte Person hat ein Recht auf Invaliditätszahlung, wenn der endgültige Grad der Invalidität ermittelt wurde.
- Kann der endgültige Grad der Invalidität nicht ermittelt werden, kann die Zahlung um bis zu drei Jahre aufgeschoben werden. Die Entschädigung wird dann auf der Grundlage des zu erwartenden endgültigen Invaliditätsgrades geleistet.
- Kann der Grad der Invalidität durch Operation oder Behandlung verringert werden, und der Verletzte weigert sich, ohne nachvollziehbaren Grund sich einer solchen zu unterziehen, dann wird die wahrscheinliche Besserung, die durch eine solche Behandlung hätte erzielt werden können, mit in Betracht gezogen.
- Die Gesamtschädigung darf 100% der Versicherungssumme für Invalidität nicht überschreiten.
- Für stark entstellende Gesichtsverletzungen (z.B. schwere Verbrennungen) ist die Entschädigung gemäß Tabelle begrenzt und kann nach Ermessen des Versicherers bezahlt werden.
- Bei der Festlegung der Entschädigung werden Beruf, Einkommen oder persönliche Eigenschaften nicht in Betracht gezogen.
- Für Verletzungen in Zusammenhang mit der Luftfahrt ist die Gesamtschädigung des Versicherers für eine Person in ein und demselben Unfall entsprechend der Tabelle begrenzt, ungeachtet dessen, wie viele Versicherungspolizen die Person abgeschlossen hat.
- Der Versicherer hat das Recht, Gutachten von Ärzten/Fachärzten einzuholen, um die Höhe der Entschädigung festlegen zu können.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, alle relevanten Informationen offen zu legen, damit die Versicherer bezüglich des Anspruchs zu einer Entscheidung kommen und die richtige Höhe der Entschädigung festlegen können.
- Tritt der Tod ein, nachdem ein Jahr seit dem Unfall vergangen ist, wird die Invaliditätszahlung geleistet, aber die Zahlung im Todesfall wird nicht geleistet.
- Die Entschädigung für Tod wird an den Ehegatten oder alternativ an die Erben entsprechend der gesetzlichen Erbfolge oder einem Testament gezahlt.

- Die Behandlungskosten müssen in Form von Originalbelegen nachgewiesen werden.

9. REISERÜCKTRITTSCHUTZ

9.1 Wer hat Versicherungsschutz

Die Versicherung gilt für Inhaber der Advanzia Kreditkarte (Karteninhaber), wobei die Karte nicht abgelaufen, geändert oder gesperrt sein darf, sowie für Mitreisende, wie im Punkt 2 näher definiert.

9.2 Gültigkeitszeitraum der Versicherung

Die Versicherung ist gültig, wenn mindestens 50% der Gesamttransportkosten mit der Kreditkarte entsprechend dem Versicherungsnachweis bezahlt wurden. Für den Fall, dass nur eine Anzahlung geleistet wurde, tritt die Versicherung maximal in Höhe der Anzahlung ein. Die Versicherung endet zum Zeitpunkt der Abreise.

9.3 Umfang der Versicherung

Die Versicherer erstatten die Stornierungskosten, die die versicherte Person zu zahlen hat, entsprechend den Festlegungen des:

- Anerkannten Reiseveranstalters
- Beförderungsunternehmens
- Vermieters von Hotels, Unterkünften, Booten, Autos.

9.4 Versicherte Schäden

Die Versicherung tritt ein bei Stornierung auf Grund der folgenden Ereignisse:

1. Akute Erkrankung der versicherten Person
2. Unfallverletzung der versicherten Person.
3. Tod der versicherten Person.

Wenn die versicherte Person oder dessen nahe Verwandte im Wohnland in Europa der einzige Mitreisende der versicherten Person oder dessen nahe Verwandte im Wohnland in Europa durch ein festgelegtes Ereignis betroffen sind.

Nahe Verwandte sind definiert als Ehepartner/Lebenspartner, Kinder und Enkel, Eltern und Großeltern, Geschwister, Schwager/Schwägerin, Schwiegervater/Schwiegermutter, Nichte/Neffe und Schwiegersohn / Schwiegertochter.

4. Schäden an Unternehmen oder Büro der versicherten Person, die nach der Bezahlung der Reise mit der Advanzia Kreditkarte aufgetreten sind und die die Anwesenheit der versicherten Person erfordern.

9.5 Nicht versicherte Schäden

Stornierung als Folge von Vorkommnissen oder Umständen, die der versicherten Person zum Zeitpunkt der Buchung der Reise bekannt waren:

1. Behandlung/Operation/Heilung oder ähnliches, welche vor Beginn der Reise geplant oder angedacht waren.
2. Krankheiten/Beschwerden, die der versicherten Person bekannt waren und die ein signifikantes Risiko bezüglich der Durchführung der Reise darstellten.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Stornierung der Reise wenn Schwangerschaft der Karteninhaberin, der Lebenspartnerin des Karteninhabers oder eines Familienmitgliedes der einzige Grund der Stornierung ist. Dies gilt auch dann, wenn die Schwangerschaft nicht zum Zeitpunkt der Buchung der Reise bekannt war. Sollte es jedoch vor dem 7. Monat zu Komplikationen/Erkrankungen durch die Schwangerschaft kommen, welche die versicherte Person am Reisen hindert, so ist der Rücktritt gedeckt.
4. Psychische Erkrankungen, die vor Buchung der Reise bekannt waren.
5. Missbrauch von Suchtmitteln oder Beruhigungsmitteln.
6. Teilnahme an kriminellen Handlungen.
7. Unter diesem Versicherungsvertrag besteht kein Versicherungsschutz und es werden keine Versicherungsleistungen gewährt und keine Beträge gezahlt, soweit die Bereitstellung von Versicherungsschutz oder die Zahlung von Versicherungsleistungen durch den Versicherer oder seine Konzerngesellschaften direkt oder indirekt gegen geltende Wirtschafts- oder Handelssanktionsgesetze, Verordnungen oder sonstige Regulierungen verstoßen würde.
8. Es besteht kein Versicherungsschutz und es werden keine Versicherungsleistungen erbracht für eine Reise innerhalb, nach oder von Kuba und Iran.

9.6 Schadenregulierung - Pflichten der versicherten Person

1. a) Im Falle von Schäden oder Krankheit ist die versicherte Person verpflichtet, die Versicherer so bald wie möglich zu informieren.
- b) Im Falle von Krankheit, Unfall oder Verletzung, die dazu führen, dass die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann, muss die versicherte Person unverzüglich die Reise beim anerkannten Reiseveranstalter / Beförderungsunternehmen / Inhaber von vermieteten Unterkünften oder bei der Vermietungsagentur stornieren.

2. Verlangt die versicherte Person eine Entschädigung, sind die Versicherer schriftlich zu informieren. Dem Schreiben müssen folgende Unterlagen beigefügt werden:
Kopie/Unterlagen einer gültigen Advanzia Kreditkarte.
Originaltickets und Quittungen, die die Kosten der versicherten Person belegen. Angaben über die Möglichkeit einer Teilerstattung der Reisekosten durch den anerkannten Reiseveranstalter oder andere. Bei akuten Krankheiten oder Unfällen ist die Bescheinigung eines Arztes, aus dem hervorgeht, dass und warum (Diagnose) die Reise nicht angetreten werden konnte, erforderlich. Für Schäden an der Wohnung / dem Unternehmen ist eine schriftliche Bestätigung erforderlich.

10. ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

Allgemeine Bedingungen für den Versicherungsvertrag.

Die Versicherungsvertragverordnung von Policie Nummer 64814265
I. Die Luxemburgische Gesetzgebung gilt für den Versicherungsvertrag in dem Maße, dass sich diese nicht in Konflikt mit anderen Vereinbarungen, die abgeschlossen wurden, befindet. Streitigkeiten in Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag werden durch ein luxemburgisches Gericht geschlichtet, es sei denn, dass dies in Widerspruch mit bindenden Bestimmungen der aktuellen Gesetzgebung steht.

II. Kann die versicherte Person Entschädigung für Verluste von Dritten fordern, dann werden die Versicherer im Hinblick auf die Entschädigung die Rechte der versicherten Person gegen diese Dritten wahrnehmen.

III. Die Entschädigungszahlung darf nicht zu einem finanziellen Gewinn führen, sondern nur die finanziellen Verluste ausgleichen, die im Rahmen des Versicherungsfalles erlitten wurden. Deshalb wird keine Entschädigung für rückvergütete Ausgaben durch andere gezahlt.

IV. Personen, die sich des Betrugs oder der Täuschung gegenüber Chubb schuldig gemacht haben, verlieren das Recht auf Entschädigung vom Versicherer für jegliche Schäden im Rahmen dieses oder anderer Versicherungsverträge in Zusammenhang mit dem gleichen Schadensfall, und der Versicherer kann alle Versicherungsverträge, die er mit der versicherten Person abgeschlossen hat, innerhalb von einem Monat, nachdem der Versicherer Kenntnis von dem Betrug oder der Täuschung erlangt hat, kündigen.

V. Ermittlung: Das Recht der versicherten Person auf Entschädigung kann auf Grund von Handlungen oder Unterlassungen der versicherten Person eingeschränkt oder vollständig aufgehoben werden. Dies gilt auch für Handlungen oder Unterlassungen seitens der in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person wohnenden Personen.

VI. Ein Schaden, der später als ein Jahr, nachdem die versicherte Person auf die Gründe des Anspruchs hingewiesen wird, gemeldet wird, wird abgewiesen.

VII. Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag mit zweimonatiger Kündigungsfrist nach einem Schadensfall kündigen, falls die versicherte Person eine Sicherheitsvorschrift nicht eingehalten hat und die Regeln, die in der Gesetzgebung festgelegt sind, gebrochen hat. Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag innerhalb von einem Monat, nachdem er den Schadenfall reguliert hat, kündigen.

Der Versicherer haftet nicht für Verluste oder Schäden in Zusammenhang mit:

1. Erdbeben oder Vulkanausbrüchen
 2. Freisetzung von Kernenergie ungeachtet der Ursache, sowie das direkte oder indirekte Ergebnis von biologischen oder chemischen Vergiftungen, hervorgerufen durch Terrorismus oder ähnliche Arten von politischen, ethnischen oder religiösen motivierten Gruppen/Organisationen.
 3. Schließung von Grenzen, Flughäfen, Lufträumen, Häfen und Absage von Zügen/Bussen auf Grund von Drohungen, Terrorismus oder Regierungsanweisungen. Zusammenbruch der Kommunikation auf Grund von Insolvenz ist nicht erfasst.
 4. Unruhen, Streikmaßnahmen, Aussperrungen oder ähnliche ernsthafte Störungen der öffentlichen Ordnung.
 5. Krieg oder kriegsähnliche Zustände.
 6. Für Auslandsreisen umfasst der Versicherungsvertrag medizinische Notfälle und Rücktransport, wenn die versicherte Person sich zum Zeitpunkt des Krieausbruchs oder ernsthaften Störungen bereits in dem jeweiligen Gebiet befindet. Die Versicherung gilt bis zu 14 Tage ab diesem Zeitpunkt. Die versicherte Person ist verpflichtet, das Hochrisikogebiet so schnell wie möglich zu verlassen.
- Für die folgenden Länder ist das Kriegsrisiko vollständig von der Versicherung ausgeschlossen: Algerien, Afghanistan, Indonesien, Iran, Irak, Israel mit Westjordanland und Gaza, Jordanien, Kuwait, Libanon, Libyen, Mazedonien, Nordkorea, Pakistan, Saudi-Arabien, Somalia, Sri Lanka, Sudan, Syrien, Tadschikistan, Tschetschenien, Usbekistan, Jemen. Der Ausschluss gilt auch für Länder, für die das Auswärtige Amt eine Reisewarnung herausgegeben hat.

Gesamtschädigung für einen Schadensfall

Für ein und denselben Schaden ist, ungeachtet der Anzahl der Karteninhaber / versicherten Personen, die unabhängig von einander betroffen sind, und ungeachtet der Anzahl der bestehenden Versicherungen, die Gesamtschädigung entsprechend der Tabelle für alle durch die Advanzia Kreditkarte Versicherten begrenzt.

Schadensmeldefrist

Im Falle eines Schadens ist der Versicherer unverzüglich zu informieren. Das Recht auf Entschädigung gilt nicht mehr, wenn der Schaden nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person Kenntnis von den Umständen erlangte, auf denen die Schadensmeldung basiert, gemeldet wird.

SICHERHEITSBESTIMMUNGEN

Im Falle einer Nichteinhaltung von Sicherheitsbestimmungen kann das Recht auf Entschädigung gemindert oder völlig aufgehoben werden.

Der Versicherer ist nicht haftbar, wenn der Schadensfall von der versicherten Person vorsätzlich hervorgerufen wurde.
Die Haftung des Versicherers kann eingeschränkt oder versagt werden, wenn der Versicherungsschaden durch grobe Fahrlässigkeit der versicherten Person hervorgerufen wurde.

Hiermit wird festgestellt und vereinbart, dass ungeachtet möglicher gegenteiliger Aussagen in diesem Dokument gilt, dass, wenn diese Police von dem vorhandenen Versicherer nicht erneuert wird, sich diese automatisch um 90 Tage verlängert.

Police Nummer:	64814265
Versicherungs-gesellschaft:	Chubb Insurance Company of Europe
Assistance :	+49 221 8277 9615 – 24/7
Ansprüche	0800 8801120 (gebührenfrei) +49 345 2197 3030
	Adresse: Advanzia Reiseversicherung Chubb Insurance Company of Europe Grafenberger Allee 295 D-40237 Düsseldorf

Preis- und Leistungsverzeichnis

Stand: Januar 2015



KARTENGEBÜHREN

Jahresgebühr (dauerhaft)	0,-
Auslandseinsatzgebühr (weltweit)	0,-
Bargeldabhebungsgebühr weltweit amSchalter/Bankautomat	0,-
Kartenversand	0,-
Kartensperre	0,-
Notfallersatzkarte	0,-
Ersatzkarte	0,-
Ersatz-PIN (Geheimzahl)	0,-
Duplikat Rechnung	0,-
Adressrecherche	0,-
Rechnungsversand (Porto)	0,-

KREDITZINSEN/KOSTEN

Sollzins auf Ihre Einkäufe (Begleichung des Gesamtrechnungsbetrages bei Fälligkeit)	0%
Sollzins auf Ihre Einkäufe bei Nutzung der Teilzahlungsmöglichkeit, (variabel und bonitätsabhängig) ab Transaktionstag, nominal pro Monat	1,53%
Sollzins bei Bargeldabhebungen, nominal pro Monat	1,73%



Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Frist beginnt nach Abschluss des Vertrags, aber erst, nachdem Sie alle Pflichtangaben nach § 492 Abs. 2 BGB (z.B. Angabe zur Art des Darlehens, Angabe zum Nettodarlehensbetrag, Angabe zur Vertragslaufzeit) erhalten haben. Sie haben alle Pflichtangaben erhalten, wenn Sie in der für Sie bestimmten Ausfertigung Ihres Antrags oder in der für Sie bestimmten Ausfertigung der Vertragsurkunde oder in einer für Sie bestimmten Abschrift Ihres Antrags oder der Vertragsurkunde enthalten sind und Ihnen eine solche Unterlage zur Verfügung gestellt worden ist. Über in den Vertragstext nicht aufgenommene Pflichtangaben können Sie nachträglich auf einem dauerhaften Datenträger informiert werden; die Widerrufsfrist beträgt dann einen Monat. Sie sind mit den nachgeholten Pflichtangaben nochmals auf den Beginn der Widerrufsfrist hinzuweisen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs, wenn die Erklärung auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) erfolgt. Der Widerruf ist zu richten an: Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, Parc d'Activité Syrdall 2, L-5365 Munsbach.

Widerrufsfolgen: Soweit das Darlehen bereits ausbezahlt wurde, haben Sie es spätestens innerhalb von 30 Tagen zurückzahlen und für den Zeitraum zwischen der Ausbezahlung und der Rückzahlung des Darlehens den vereinbarten Sollzins zu entrichten. Die Frist beginnt mit der Absendung der Widerrufserklärung. Für den Zeitraum zwischen der Auszahlung und der Rückzahlung ist bei vollständiger Inanspruchnahme des Darlehens pro Tag ein Zinsbetrag in Höhe von € 0,61 zu zahlen*. Dieser Betrag verringert sich, wenn der Betrag nur teilweise in Anspruch genommen wurde.

* Der Zinsbetrag beruht ebenso wie die Berechnungen des Gesamtbetrages und des effektiven Jahreszinses auf den gesetzlichen Annahmen gemäß § 6 Preisangabenverordnung (PAngVO).

Name und Anschrift der Bank: Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, Parc d'Activité Syrdall 2, L-5365 Munsbach.

Gesetzliche Vertreter: Marc Hentgen, Eirik Høltedahl

Unternehmensgegenstand: Ausgabe von Kreditkarten. Der Kunde füllt über die Onlinepräsenz die Antragsform aus bzw. druckt diese aus und sendet sie online bzw. per Post an Advanzia. Nach positiver Bonitätsprüfung schickt Advanzia dem Kunden die Kreditkarte. Der Vertrag kommt durch die Rücksendung der unterschriebenen Aktivierungskarte durch den Kunden und die Kartenfreischaltung zustande.

Bankenaufsicht & aussergerichtliches Beschwerdeverfahren: CSSF, 110 route d'Arlon, L-2991 Luxembourg.

Angaben nach dem Geldwäschegesetz:

Sie bestätigen, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu handeln. Darüber hinaus bestätigen Sie und willigen ein, Advanzia unverzüglich darüber zu informieren, sollten Sie eine politisch exponierte Person oder ein unmittelbares Familienmitglied oder einer politisch exponierten Person bekanntermaßen nahestehende Person sein oder sollten Sie während der Vertragslaufzeit eine solche werden.

1. Vertragsgegenstand: Die Advanzia Bank S.A. vergibt und verwaltet weltweit einsetzbare Kreditkarten an natürliche Personen im Wege eines revolvingierenden Kredits. Der Antragsteller muss mindestens 18 Jahre alt sein und einen Wohnsitz in Deutschland oder Luxemburg haben. Pro Person kann nur eine Karte beantragt werden. Nach Annahme Ihres Antrages richten wir, die ADVANZIA BANK S.A. (nachfolgend „wir“ und „uns“ genannt), Ihnen ein Kartenkonto ein, über das Sie mittels Ihrer Advanzia Kreditkarte im Rahmen Ihres Kreditrahmens verfügen können. Ihr Kreditrahmen wird Ihnen von uns gesondert mitgeteilt. Für Ihre Kartenverfügungen gilt aus Sicherheitsgründen ein tägliches Verfügungslimit, das Sie bei unserem Telefonservice jederzeit erfragen können (Telefonnummer abrufbar unter www.advanzia.com). Die Karte bleibt unser Eigentum.

2. Vertragslaufzeit und Kündigung: Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit und kann von Ihnen jederzeit ohne Einhaltung einer Frist schriftlich oder telefonisch gekündigt werden. Der Vertrag kann von uns mit einer Frist von mindestens 2 Monaten gekündigt werden. Unser Recht zu einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt bspw. vor, wenn Sie unrichtige Angaben über Ihre Vermögensverhältnisse machen oder eine wesentliche Verschlechterung Ihrer Vermögenslage eintritt oder einzutreten droht oder die Erfüllung Ihrer Verpflichtung gegenüber uns gefährdet ist. Mit Wirksamwerden der Kündigung haben Sie sämtliche offenstehenden Beträge nebst Zinsen zurückzuzahlen. Sie dürfen die Karte nicht mehr benutzen. Die Karte ist unverzüglich an uns zurückzusenden oder auf unser Verlangen zu vernichten (z.B. durch Zerschneiden).

3. Gesamtbetrag: Der Gesamtbetrag ist die Summe aus dem Nettodarlehensbetrag und den Gesamtkosten (Zinsen). Der Nettodarlehensbetrag ist der Höchstbetrag, auf den Sie aufgrund des Darlehensvertrags Anspruch haben. Sie können bestimmen, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe Sie das Darlehen in Anspruch nehmen und welchen Betrag Sie monatlich zurückzahlen (Gesamtausgleich oder vertragliche Teilzahlung). Abhängig von der Nutzung der Kreditkarte für Einkäufe oder Barabhebungen fallen unterschiedliche Sollzinssätze an. Die in nachstehender Tabelle aufgeführte Berechnung des Gesamtbetrages basiert auf den gesetzlichen Annahmen des § 6 PAngV, soweit nachstehend nicht ausdrücklich andere Annahmen zugrundegelegt werden. Wir sind davon ausgegangen, dass der Kredit jeweils sofort in voller Höhe in Anspruch genommen wird und in zwölf gleichen monatlichen Raten bzw. in sechs gleichen monatlichen Raten zurückgezahlt wird. Dabei unterscheiden wir zwischen der Nutzung der Karte für Einkäufe und Barabhebungen. Weiter haben wir der Berechnung die Nettodarlehensbeträge von € 200, € 1.000 und € 5.000 zugrunde gelegt.

Nettodarlehensbetrag (in €)	Gesamtbetrag (in €)			
	Barabhebungen (22,90 % effektiver Jahreszins)		Einkäufe (19,94 % effektiver Jahreszins)	
	Rückzahlungszeitraum		Rückzahlungszeitraum	
	6 Monate	12 Monate	6 Monate	12 Monate
200,00	212,08	222,96	210,38	220,03
1.000,00	1.060,42	1.114,81	1.051,89	1.100,14
5.000,00	5.302,12	5.574,03	5.259,46	5.500,69

Der effektive Jahreszins bzw. Gesamtbetrag kann sich ermässigen oder erhöhen, wenn sich die der Berechnung zugrunde gelegten Annahmen ändern.

4. Krediteinräumung, Zins: Mit der von uns ausgegebenen Kreditkarte können Sie im Rahmen Ihres Verfügungsrahmens Umsätze in Form von Einkäufen oder Barabhebungen tätigen. Der Verfügungsrahmen ergibt sich aus Ihrem Kreditrahmen abzüglich der mit der Karte getätigten Umsätze und angefallenen Sollzinsen, soweit diese Beträge noch nicht ausgeglichen sind. Für die in der Monatsabrechnung ausgewiesenen Kartenumsätze räumen wir Ihnen nach Maßgabe der nachstehenden Erläuterungen bis zur vereinbarten Höchstgrenze (Kreditrahmen) ein Darlehen ein. Sie verpflichten sich als Darlehensnehmer zur Rückzahlung des Darlehensbetrages und zur Zinszahlung gem. dem vereinbarten Zinssatz. Die Inanspruchnahme des Darlehens erfolgt dadurch, dass wir Ihre Verpflichtungen gegenüber den Vertragsunternehmen aus mittels der Karte getätigten Käufen und Barabhebungen erfüllen. Die getätigten Umsätze werden Ihnen von uns in Rechnung gestellt und sind ab dem Transaktionsstag zu verzinsen. Die Verzinsung der Umsätze erfolgt taggenau und wird monatlich fällig gestellt. Sie haben innerhalb der in der Rechnung genannten Frist, d.h. jeweils bis zum 20. des Monats oder - wenn der 20. kein Bankarbeitstag in Frankfurt/Main ist – bis zum darauffolgenden Bankarbeitstag einen Teilbetrag von mind. 3% des Gesamtbetrages bzw. – falls dieser Betrag der höhere ist – mind. € 30 zu zahlen (Mindestbetrag). Der zu verzinsende Darlehensbetrag verringert sich um den zurückgezahlten Betrag erst ab dem Zeitpunkt seines Zahlungseingangs. Der dann noch offene Darlehensbetrag wird gem. dem vereinbarten Zinssatz weiter verzinst. Nicht oder nicht vollständig gezahlte Mindestbeträge bleiben weiterhin fällig und werden zum Mindestbetrag des jeweiligen Folgemonats hinzuaddiert. In dem jeweiligen Folgemonat ist der zu zahlende Mindestbetrag dann entsprechend höher als 3 % des Gesamtbetrages. Sie haben das Recht, den Kredit jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen. Zahlen Sie bis zum in der Rechnung genannten Zeitpunkt den Gesamtbetragsbetrag, verzichten wir auf die Geltendmachung von Kreditzinsen. Der Verzicht gilt nicht für die Geltendmachung von Kreditzinsen auf Bargeldverfügungen. Die Kontoführung auf Guthabenbasis ist nicht gestattet. Die Karte darf nur innerhalb des Ihnen zur Verfügung gestellten Kreditrahmens und nur in der Weise genutzt werden, dass ein Ausgleich der Kartenumsätze, zumindest in Höhe des Mindestbetrages, gewährleistet ist. Ausbleibende Zahlungen können schwerwiegende Folgen für Sie haben (z.B. Zwangsverkauf) und die Erlangung eines Kredits erschweren.

5. Kreditzins, Zinsanpassung:

Der Zinssatz für den Kredit ist variabel. Wir werden den Zinssatz anpassen, wenn es zu Veränderungen der Refinanzierungsbedingungen auf dem Geld- oder Kapitalmarkt kommt, sowie bei Veränderungen von Umständen, die erhöhte Kreditausfallrisiken begründen.

Veränderungen der Refinanzierungsbedingungen auf dem Geld- oder Kapitalmarkt liegen vor, wenn sich der Zinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) für Hauptrefinanzierungsgeschäfte („EZB-Leitzins“) wie folgt ändert: Hat sich an den Stichtagen 1.1., 1.4., 1.7., 1.10. der EZB-Leitzins um 0,25 Prozentpunkte oder mehr gegenüber dem Zinssatz des vorangegangenen Stichtags verändert, wird der Zinssatz entsprechend angepasst. Dies gilt für Zinserhöhungen wie für Zinssenkungen.

Wenn Umstände eintreten oder bekannt werden, die eine erhöhte Risikobewertung der Ansprüche gegen Sie rechtfertigen, sind wir berechtigt, einen Aufschlag von bis zu 5 Prozentpunkten auf die für Sie gültigen Zinssätze vorzunehmen. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn Sie

- innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten zweimal mit der Zahlung des Mindestbetrags ganz oder teilweise in Verzug gekommen sind oder
- ihren Kreditrahmen um mehr als 10 Tage um mehr als 50 Euro überschritten haben oder
- die SCHUFA eine Herabsetzung Ihrer Kreditwürdigkeit vorgenommen hat.

Der vorgenommene Aufschlag wegen Erhöhung ihres Kreditausfallrisikos entfällt ganz oder teilweise, sobald eine entsprechende Verbesserung Ihres Kreditausfallrisikos festgestellt wird. Die Zinsanpassung werden wir Ihnen mitteilen. Mit Mitteilung wird die Anpassung wirksam. Sie haben das Recht, den Vertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen (Ziffer 2 der AGB). Wird das Kündigungsrecht innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe einer Zinserhöhung ausgeübt, werden die erhöhten Zinsen bis zum Wirksamwerden der Kündigung nicht zugrunde gelegt.

6. Entgelte: Für den vertragsgemäßen Kartengebrauch fallen keine Gebühren, mit Ausnahme der zu zahlenden Zinsen, an. Wir behalten uns vor, jederzeit weitere Entgelte zu erheben, sofern wir zusätzliche Leistungen anbieten und Sie sich entscheiden, diese in Anspruch zu nehmen (z.B. Saldenabsicherung). Im Übrigen wird auf das jeweils gültige Preisverzeichnis verwiesen, welches über die Internetseite www.advanzia.com jederzeit zugänglich ist.

7. Zahlungsverpflichtung des Kunden: Mit der Kartennutzung ermächtigen Sie uns, die Forderungen der Akzeptanzstellen in Euro zu bezahlen. Sie sind verpflichtet, uns diese Beträge zu erstatten. Zahlungen können nur von einem auf den Karteninhaber laufenden Konto einer Bank in der EU, EFTA und der Schweiz getätigt werden, Zahlungen können nur per Überweisung erfolgen. Scheckzahlung ist nicht zulässig. Auch soweit Sie den Kreditrahmen überschreiten, sind wir berechtigt, den Ausgleich der Forderungen, die aus der Nutzung der Karte (Kartenumsätze, Zinsen, etc.) entstehen, zu verlangen. Die Begleichung der den Kreditrahmen überschreitenden Kartenumsätze führt nicht zur Erhöhung des eingeräumten Kreditrahmens. Bei Überschreitung des Verfügungsrahmens ist der Überschreibungsbetrag unverzüglich in voller Höhe – auch schon vor Erstellung des monatlichen Rechnungsabschlusses – zurückzuzahlen.

8. Rechnungsstellung und Beanstandungen: Am Ende einer monatlichen Rechnungsperiode wird Ihnen der entsprechende Rechnungsabschluss mitgeteilt. Sofern keine Transaktionen über Ihr Kartenkonto stattgefunden haben, senden wir Ihnen mindestens alle 12 Monate eine Abrechnung zu. Sofern Sie uns eine E-Mailadresse angeben, wird Ihnen Ihre Rechnung per E-Mail zugesandt. Der Rechnungsversand in Papierform entfällt hierbei. Sie können den Verzicht auf den Rechnungsversand in Papierform jederzeit widerrufen. Beanstandungen gegen die Richtigkeit der jeweiligen Rechnungsabschlüsse sind uns unverzüglich nach Zugang des Rechnungsabschlusses schriftlich mitzuteilen. Werden Einwände gegen den Rechnungsabschluss nicht innerhalb von sechs Wochen nach dessen Zugang schriftlich erhoben, gilt er als genehmigt; die Absendung innerhalb der Sechs-Wochen-Frist ist fristwährend. Auf diese Folge werden wir Sie bei Erstellung des Rechnungsabschlusses gesondert hinweisen. Sie können auch nach Fristablauf eine Berichtigung des Rechnungsabschlusses verlangen, müssen dann aber beweisen, dass Ihr Konto zu Unrecht belastet wurde. Bei Beanstandungen von Transaktionen aufgrund fehlender Autorisierung werden wir Nachforschungen einleiten und auf Ihrem Kartenkonto eine vorläufige Gutschrift in Höhe dieser Transaktion verbuchen. Falls die Beanstandungen, nach erfolgter Prüfung,

nicht der Richtigkeit entsprechen, behalten wir uns vor, auf Zahlung zu bestehen. Einwendungen und sonstige Beanstandungen des Karteninhabers aus seinem Vertragsverhältnis zu dem Vertragsunternehmen, bei dem die Karte eingesetzt wurde, sind unmittelbar gegenüber dem Vertragsunternehmen geltend zu machen. Sie berühren nicht Ihre Zahlungsverpflichtung gemäß Ziff. 7 dieser Bedingungen.

9. Sorgfalts- und Mitwirkungspflichten des Karteninhabers: Nach Erhalt der Karte ist diese von Ihnen unverzüglich auf dem Unterschriftenfeld zu unterschreiben und mit besonderer Sorgfalt aufzubewahren, um zu verhindern, dass sie abhanden kommt oder missbräuchlich verwendet wird. Für die Nutzung von Geldautomaten und automatisierten Kassen stellen wir Ihnen eine persönliche Geheimzahl (PIN) zur Verfügung. Sie ist streng geheim zu halten und darf nicht zusammen mit der Karte aufbewahrt oder auf ihr notiert und auch nicht in sonstiger Weise gespeichert werden, auch nicht in verschlüsselter Form (z.B. als getarnte Telefonnummer). Sofern von uns ein gesichertes Authentifizierungsverfahren (z.B. MasterCard SecureCode) angeboten und von der Kartenakzeptanzstelle unterstützt wird, ist dieses von Ihnen einzusetzen. Die Kennung für ein gesichertes Verfahren ist ebenfalls streng geheim zu halten. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass keine andere Person Kenntnis von Ihrer PIN oder der Kennung für das gesicherte Verfahren erlangt. Stellen Sie den Verlust der Karte oder eine missbräuchliche Nutzung der Karte oder der Kartendaten fest oder haben Sie einen entsprechenden Verdacht, so ist die Karte unverzüglich beim Telefonservice zu sperren; dessen Telefonnummer finden Sie auf unserer Homepage www.advanzia.com. Etwaige Online-Passwörter oder Zugangsdaten für Ihren Onlinezugang auf Ihr Kartenkonto sind ebenfalls streng geheim zu halten. Änderungen Ihres Namens, der Anschrift oder E-Mailadresse sind uns unverzüglich mitzuteilen. Aufwendungen und Schäden, die aus einer Verletzung dieser Pflichten entstehen, haben Sie zu ersetzen.

10. Haftung bei nicht autorisierter oder missbräuchlicher Nutzung: Wir erstatten Ihnen bei einer nicht autorisierten Kartenzahlung unverzüglich den Zahlungsbetrag und bringen das belastete Konto wieder auf den Stand, auf dem es sich ohne die Belastung durch den nicht autorisierten Zahlungsvorgang befunden hätte. Die Regelungen bezüglich Beanstandungen gemäß Ziffer 8 dieser Bedingungen gelten entsprechend. Beruht eine nicht autorisierte Kartenzahlung auf der Nutzung der Karte, deren Daten oder der PIN/Kennung, die verloren gegangen, gestohlen oder sonst missbräuchlich verwendet wurden, haften Sie nur, wenn Sie in betrügerischer Absicht gehandelt oder Ihre Sorgfaltspflichten gemäß Ziffer 9 vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall sind Sie uns zum Ersatz des gesamten daraus entstandenen Schadens verpflichtet. War Ihr Verschulden nur leicht fahrlässig, ist die Haftung auf € 150,- begrenzt. Für Schäden nach der Sperranzeige haften Sie nur, wenn Sie in betrügerischer Absicht gehandelt haben. Nach der Benachrichtigung werden wir sofort jede abhandeln gekommene Karte sperren. Eine Aufhebung der Sperrung erfolgt nicht. Ihnen wird kostenlos eine neue Karte zur Verfügung gestellt. Sollten bei einer Transaktion Fehler auftreten, die von uns zu vertreten sind, machen wir die Belastung unverzüglich rückgängig und stellen Ihr Kartenkonto wieder so, als ob die Transaktion nicht stattgefunden hätte. Wir behalten uns das Recht vor, den korrekten Transaktionsbetrag erneut einzureichen. Ansprüche hieraus sind ausgeschlossen, wenn Sie uns nicht spätestens 13 Monate nach dem Tag der Belastung mit der Kartenzahlung darüber unterrichtet haben, dass es sich um eine nicht erfolgte oder fehlerhafte Kartenzahlung handelt.

11. Abwicklung von Zahlungsaufträgen: Sie stimmen der Belastung Ihres Kartenkontos zu (Autorisierung), wenn Sie Ihre Karte bei einem Händler zur Zahlung oder Kautionsvorlage und Sie entweder Ihre persönliche Geheimzahl eingeben oder einen ausgestellten Beleg unterschreiben oder bei Online-Transaktionen Ihre Kartennummer, die zugehörigen Kartendetails und die Prüfziffer oder die Kennung für ein gesichertes Verfahren angeben, sowie bei Eingabe Ihrer PIN am Geldautomaten. Wir sind berechtigt, den Zahlungsauftrag abzulehnen, wenn der Kreditrahmen nicht eingehalten wurde, die Karte gesperrt, gekündigt oder abgelaufen ist. Ebenso sind wir im Rahmen der Betrugsprävention berechtigt, bestimmte Händler zu sperren.

Zahlungsaufträge, die uns nach 17.00 Uhr zugehen, gelten als am darauffolgenden Geschäftstag zugegangen. Unsere Haftung für einen wegen nicht erfolgter oder fehlerhafter Ausführung eines Zahlungsauftrags entstandenen Schaden, der nicht bereits von § 675y BGB erfasst ist, ist auf EUR 12.500,00 beschränkt; dies gilt nicht für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, den Zinsschaden und Gefahren, die wir besonders übernommen haben.

12. Sperrung und Einziehung: Wir dürfen die Karte sperren oder ihren Einzug veranlassen, wenn wir berechtigt sind, den Kartenvertrag aus wichtigem Grunde zu kündigen, ungewöhnlichen Transaktionen den Verdacht einer Straftat nahelegen, der Verdacht einer nicht autorisierten oder betrügerischen Verwendung der Karte besteht, sachliche Gründe im Zusammenhang mit der Sicherheit der Karte dies rechtfertigen oder die Gültigkeitsdauer durch Gültigkeitsablauf oder Kündigung endet. Eine vorläufige Kartensperre bei Zahlungsverzug wird vorbehalten. Wir werden Sie über den Grund der Kartensperre unterrichten. Wir werden die Karte entsperren oder ersetzen, wenn die Gründe für die Sperre nicht mehr vorhanden sind.

13. Zusatzleistungen und Partnerkarten: Soweit mit den Karten Zusatzleistungen angeboten werden, die gesonderten Geschäftsbedingungen unterliegen (z.B. Versicherungen, Bonus- oder Rabattprogramme, Händlerangebote, usw.), werden wir Sie gesondert darüber informieren. Änderungen bleiben vorbehalten und werden Ihnen bekanntgegeben. Sie können diese Leistungen ablehnen. Sofern Sie unser Angebot annehmen und die zusätzlichen Leistungen in Anspruch genommen werden, kann Ihr Kartenkonto mit etwaigen Entgelten, die im Preisverzeichnis aufgeführt sind, belastet werden. Falls wir Partnerkarten anbieten, haften Sie als Gesamtschuldner bzgl. aller mit den Partnerkarten getätigten Umsätze. Sie haften auch dafür, dass der Inhaber der Partnerkarte alle Bestimmungen dieser AGB, insbesondere die Mitwirkungs- und Sorgfaltspflichten zur Aufbewahrung der Karten und Geheimhaltung der PIN/Kennung sowie die Rückgabepflichten bei einer Kündigung, einhält. Wir behalten uns die Änderung und/oder Einstellung des Angebots von zusätzlichen Leistungen vor.

14. Fremdwährungsumrechnung: Transaktionen mit einer Karte, die nicht in Euro erfolgen, werden zu den von MasterCard International täglich festgesetzten Wechselkursen umgerechnet. Der Fremdwährungsumsatz, der Euro-Betrag und der sich daraus ergebende Kurs werden Ihnen auf der Umsatzaufstellung mitgeteilt. Dieser Kurs stellt zugleich den Referenzwechselkurs dar. Die Umrechnung findet an dem Tag statt, an dem die Belastung von der Kartenakzeptanzstelle, bei der der Umsatz getätigt wurde, bei MasterCard eingereicht wurde. Dieser Tag kann von dem Tag abweichen, an dem die Transaktion getätigt wurde. Änderungen der von MasterCard festgesetzten Wechselkurse werden unmittelbar und ohne vorherige Benachrichtigung wirksam.

15. Änderung und Ergänzung dieser Vereinbarung: Änderungen oder Ergänzungen dieser AGB oder des Preisverzeichnisses werden Ihnen spätestens 2 Monate vor dem Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens in Textform angeboten und sind des Weiteren unter www.gebührenfrei.com einzusehen. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens Ihren Widerspruch erklären. Auf diese Folge werden wir Sie bei Bekanntgabe hinweisen.

16. Sonstiges: Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein, so soll die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt werden. Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

17. Datenschutz, Bankgeheimnis: Wir sind berechtigt, die zur Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen notwendigen Daten über Sie oder Ihr Kartenkonto an unsere Vertragsunternehmen, Call Center, Vertriebspartner (z.B. bei Partnerkarten) und andere Unternehmen zu übermitteln, auch außerhalb Luxemburgs, welche von uns insbesondere damit beauftragt sind, Ihr Kartenkonto zu bearbeiten, die Karte und Abrechnungen auszustellen und abzuwickeln, Forderungen geltend zu machen oder Versicherungsleistungen oder sonstige Zusatzleistungen (siehe Ziffer 13) anzubieten und zu verwalten. Wir behalten uns zu ausschließlichen Zwecken der Betrugsprävention vor, die Kreditkartenanträge zu überwachen und auszuwerten. Wir und die von uns beauftragten Drittunternehmen verwenden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der Ihnen gegenüber bestehenden vertraglichen Pflichten und im Rahmen der geltenden Datenschutzgesetze.

Sie sind berechtigt, mit dem von uns zur Verfügung gestellten Vollmachtsformular eine dritte Person zu bevollmächtigen, Auskünfte über Kontostände sowie über Transaktionen bzgl. der Kreditkarte von uns zu erhalten sowie die Sperrung der Karte im Falle von Diebstahl oder Verlust zu veranlassen. Mit der Bevollmächtigung entbinden Sie uns, gegenüber der bevollmächtigten Person für die Dauer und im Umfang der Vollmachtserteilung, vom Bankgeheimnis und stimmen der Weitergabe der betreffenden Daten an die bevollmächtigte Person zu.

Einwilligungen zur Datenübermittlung, SCHUFA-Klausel zu Kreditkartenanträgen:

Ich willige ein, dass ADVANZIA der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden (nachfolgend SC genannt) Daten über die Beantragung, den Abschluss und ggf. den revolvierenden Kreditrahmen sowie die Beendigung dieses Kreditkartenvertrages übermittelt. Unabhängig davon wird ADVANZIA der SC auch Daten über ihre gegen mich bestehenden fälligen Forderungen übermitteln. Dies ist nach dem Bundesdatenschutzgesetz (§ 28a Abs. 1 S. 1) zulässig, wenn ich die geschuldete Leistung trotz Fälligkeit nicht erbracht habe, die Übermittlung zur Wahrung berechtigter Interessen ADVANZIAs oder Dritter erforderlich ist und die Forderung vollstreckbar ist oder ich die Forderung ausdrücklich anerkannt habe oder ich nach Eintritt der Fälligkeit der Forderung mindestens zweimal schriftlich gemahnt worden bin, ADVANZIA mich rechtzeitig, jedoch frühestens bei der ersten Mahnung, über die bevorstehende Übermittlung nach mindestens vier Wochen unterrichtet hat und ich die Forderung nicht bestritten habe oder das der Forderung zugrunde liegende Vertragsverhältnis aufgrund von Zahlungsrückständen von ADVANZIA fristlos gekündigt werden kann und ADVANZIA mich über die bevorstehende Übermittlung unterrichtet hat.

Darüber hinaus wird ADVANZIA der SC auch Daten über sonstiges nichtvertragsgemäßes Verhalten (Konten- oder Kreditkartenmissbrauch oder sonstiges betrügerisches Verhalten) übermitteln. Diese Meldungen dürfen nach dem Bundesdatenschutzgesetz (§ 28 Abs. 2) nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen ADVANZIAs oder Dritter erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Übermittlung überwiegt. Insoweit befreie ich Advanzia zugleich vom Bankgeheimnis. SC speichert und nutzt die erhaltenen Daten. Die Nutzung umfasst auch die Errechnung eines Wahrscheinlichkeitswertes auf Grundlage des SC-Datenbestandes zur Beurteilung des Kreditrisikos (Score). Die erhaltenen Daten übermittelt SC an ihre Vertragspartner im Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SC sind Unternehmen, die aufgrund von Leistungen oder Lieferung finanzielle Ausfallrisiken tragen (insbesondere Kreditinstitute sowie Kreditkarten- und Leasinggesellschaften, aber auch etwa Vermietungs-, Handels-, Telekommunikations-, Energieversorgungs-, Versicherungs- und Inkassounternehmen). SC stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und die Übermittlung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Daher kann der Umfang der jeweils zur Verfügung gestellten Daten nach Art der Vertragspartner unterschiedlich sein. Darüber hinaus nutzt SC die Daten zur Prüfung der Identität und des Alters von Personen auf Anfrage ihrer Vertragspartner, die beispielsweise Dienstleistungen im Internet anbieten. Ich kann Auskunft bei SC über die mich betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Weitere Informationen über das SC Auskunfts- und Score-Verfahren sind unter www.meineschufa.de abrufbar. Postale Adresse: SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 103441, 50474 Köln.

Ich willige ein, dass ADVANZIA in Bezug auf die vorstehend gemachten Erläuterungen auch andere Auskunftsstellen anstelle der genannten einsetzt und an diese ebenfalls entsprechend Daten übermittelt. Insbesondere gilt dies für Creditreform Boniversum GmbH (Boniversum), Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss. Ich kann hierzu jederzeit Auskunft bei ADVANZIA verlangen.

Zusätzliche Vereinbarungen für nicht in Deutschland Ansässige

Zusätzlich zu den Punkten 4, 16 gilt folgendes:

Verzug (Pt. 4):

Sämtliche Kosten, die Advanzia beim Eintreiben der geschuldeten Summe entstehen, sind von Ihnen zu tragen. Die Verzinsung erfolgt ab dem Abrechnungstag, ist taggenau und wird monatlich fällig gestellt.

Gerichtsstand (Pt. 16):

Abweichend von Paragraph 16 gilt für in Luxemburg Ansässige das Luxemburger Recht. Zuständig ist das Bezirksgericht Luxemburg. Abweichend hiervon sind für Verbraucher innerhalb der EU (ausserhalb Deutschland und Luxemburg) die Gerichte an deren Wohnsitz zuständig; es gilt weiterhin deutsches Recht. Bei Abweichungen zu den Fassungen in anderen Sprachen ist ausschließlich der deutsche Text zu berücksichtigen.

Advanzia Mastercard GOLD

Reiseversicherungsbedingungen (DE)

Gültig ab 01/01/2020

ALLGEMEINE INFORMATIONEN.....	2
LEISTUNGSTABELLE.....	5
ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	6
DECKUNGSABSCHNITTE	7
ABSCHNITT 1 – AUSLANDSREISE KRANKENVERSICHERUNG.....	7
ABSCHNITT 2 – REISEUNFALL.....	11
ABSCHNITT 3 – PRIVATHAFTPFLICHT	12
ABSCHNITT 4 – GEPÄCK.....	13
ABSCHNITT 5 – GEPÄCKVERSPÄTUNG	14
ABSCHNITT 6 – REISEVERS PÄTUNG	17
ABSCHNITT 7A – REISERÜCKTRITT.....	18
ABSCHNITT 7B – REISEABBRUCH	19
FÜR ALLE ABSCHNITTE GELTENDE BEDINGUNGEN.....	21
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE.....	22

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Die Advanzia Bank S.A., von der Sie Ihre gebührenfreie Advanzia Mastercard GOLD beziehen, hat eine Gruppenreiseversicherung zugunsten ihrer Kreditkartenkunden abgeschlossen (sog. Versicherung für fremde Rechnung).

In den vorliegenden Reiseversicherungsbedingungen sind die Bedingungen aufgeführt, zu denen Ihnen als Inhaber einer gebührenfreien Advanzia Mastercard GOLD („versicherte Kreditkarte“) Versicherungsleistungen gewährt werden. Bitte lesen Sie dieses Dokument sorgfältig durch, da es die Bedingungen erläutert, unter denen Ansprüche im Rahmen dieser Police geltend gemacht werden können

Versicherungsunternehmen:

Die Versicherung wird von SI Insurance (Europe), SA Limited (nachfolgend „Versicherer“) angeboten.

Ladungsfähige Anschrift:

SI Insurance (Europe) SA,
40, Avenue Monterey, 2nd Floor,
L-2163 Luxembourg,

SI Insurance (Europe) SA ist von der Commissariat aux Assurances zugelassen und ist beim Registre de Commerce et des Sociétés in Luxembourg registriert, Registration Nummer. B221096

Hauptbevollmächtigter: Thomas Brazil

Versicherungspolice: Police-Nummer P00013/20/00

Versicherungsnehmer:

Advanzia Bank S.A. (nachfolgend auch „Gruppenversicherungsnehmerin“)
9, rue Gabriel Lippmann
Parc d'Activité Syrdall 2
L-5365 Munsbach
Luxembourg

Bitte beachten Sie, dass Ansprüche des Kreditkartenkunden auf Versicherungsleistungen nicht gegen die Advanzia Bank S.A. geltend gemacht werden können, da diese selbst nur Versicherungsnehmerin ist. Dies gilt sowohl für die gerichtliche als auch für die außergerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen. Anspruchsgegner ist ausschließlich der Versicherer.

Die Advanzia Bank S.A. gestattet ihren Kreditkartenkunden, Ansprüche direkt gegen den Versicherer geltend zu machen, ohne dass es einer gesonderten Zustimmung der Advanzia Bank S.A. im Einzelfall bedarf.

Wer ist berechtigt, Leistungen aus der Reiseversicherung zu beziehen?

Alle Inhaber einer gültigen gebührenfreien Advanzia Mastercard GOLD, die bei Reiseantritt und –rückkehr max. 74 Jahre alt sind und die gebührenfreie Mastercard GOLD zur Bezahlung der Reisebuchung nutzen, einschließlich die sie begleitenden Ehepartner oder Partner sowie unterhaltsberechtigter Kinder („Leistungsberechtigte/r“), sofern diese Personen gemeinsam auf derselben Reise unterwegs sind. Ersatzweise können Karteninhaber bis zu 3 zusätzliche Personen als Leistungsberechtigte benennen, die auf einer versicherten Reise statt ihrer Partner und Kinder gedeckt sein sollen, solange diese Personen gemeinsam mit dem Karteninhaber auf derselben Reise unterwegs sind. Die Höchstzahl der Leistungsberechtigten unter dieser Versicherung, einschließlich des Karteninhabers, beträgt vier, es sei denn, die zusätzlichen Personen sind unterhaltsberechtigter Kinder, die mit dem Karteninhaber und seinem Partner reisen.

Art der Versicherung und Deckung

Unter dieser Versicherung erhalten Leistungsberechtigte die in diesen Versicherungsbedingungen näher beschriebenen Reiseversicherungsleistungen auf jeder Reise außerhalb ihres Wohnsitzlandes, sofern die Reise während der Versicherungslaufzeit gebucht wird und hierbei mindestens 50% der gesamten Reisekosten (Transport- und Unterkunftskosten, einschließlich Kosten für Pauschal- und Kreuzfahrten) vor Abreise von der Wohnsitzadresse mit der gebührenfreien Mastercard GOLD bezahlt werden. Dies gilt auch für Reisen mit dem Privatfahrzeug, für die mindestens 50% der gesamten Unterkunftskosten vor Abreise aus dem Wohnsitzland der Leistungsberechtigten mit der gebührenfreien Mastercard GOLD gezahlt wurden. Reisen im Wohnsitzland der Leistungsberechtigten sind gedeckt, wenn mindestens 2 Übernachtungen mit der gebührenfreien Mastercard GOLD vor Reiseantritt gezahlt wurden und das Reiseziel über 150 km von der Wohnsitzadresse der Leistungsberechtigten entfernt ist. Die Reise ist während der Versicherungslaufzeit zu buchen und durchzuführen und darf nicht länger als insgesamt 90 Tage andauern. Dauert die Reise länger als 90 Tage, ist kein Teil der Reise versichert. Ist bei Antritt der Reise eine Rückkehr nicht oder noch nicht geplant oder wird kein Rückflug oder Rückfahrtticket gebucht, gilt die Versicherung nur für die ersten 35 Tage der Reise.

Versicherungslaufzeit

Diese Versicherung wird Ihnen als zusätzliche Leistung zu Ihrer gebührenfreien Advanzia Mastercard GOLD Kreditkarte gewährt und bleibt solange aktiv, wie Ihre gebührenfreie Mastercard GOLD aktiv ist oder bis Sie nicht länger leistungsberechtigt sind, weil Sie das Höchstalter überschritten haben, je nachdem, welcher Umstand zuerst eintritt. Der Zugang zu den Leistungen unter dieser Versicherung endet, sobald kein aktiver Kreditkartenvertrag mehr vorliegt.

Für die Versicherung geltende Gesetze

Die Versicherung unterliegt den Gesetzen Luxemburgs und ist auf deren Grundlage auszulegen.

Wie wird ein Versicherungsfall/Anspruch geltend gemacht

Zur Geltendmachung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen wenden Sie sich bitte unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles an den Schadensregulierer des Versicherers:

Postalisch: Broadspire (nachfolgend "Broadspire")
Betreff "Advanzia Claims"
Jan Olieslagerslaan 41
1800 Vilvoorde
Brussels
Belgium

Telefonisch: [+32 2 725 9680](tel:+3227259680)

Per E-Mail: advanzia@broadspire.eu

Broadspire ist im Auftrag des Versicherers für die Bearbeitung von Versicherungsfällen zuständig.

Wann kontaktieren Sie die 24-Stunden Notdienst-Hotline

Die unter Leistungspunkt 1 - Auslandsreise-Krankenversicherung - gewährte Leistung beinhaltet Notdienste durch eine 24-Stunden-Hotline. Ist ein/e Leistungsberechtigte/r auf einer versicherten Reise unterwegs und benötigt Hilfe, so **muss** er über die 24-Stunden-Notfall-Hotline unverzüglich über jede Situation informieren, die einen Anspruch auf Versicherungsleistung begründen könnte. Auch bevor der Leistungsberechtigte Zusatzkosten (z.B. Kosten durch vorzeitige Rückreise) auslöst, **hat er dies vorab durch telefonische Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline abzustimmen und genehmigen zu lassen.**

Telefonnummer: [+ 420 221 860658](tel:+420221860658)

Euro Center ist im Auftrag des Versicherers für die 24-Stunden-Notfall-Hotline zuständig.

Wenn Sie mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline Kontakt aufnehmen, halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

- Name des/der Leistungsberechtigten
- Nummer der gebührenfreien Mastercard GOLD
- Telefonnummer oder E-Mail-Adresse, unter welcher der/die Leistungsberechtigte kontaktiert werden kann
- Adresse, an welcher der/die Leistungsberechtigte ansässig ist
- Art der Notfallleistung oder Hilfe, die benötigt wird

Wo reichen Sie eine Beschwerde ein

Alle Beteiligten sind bemüht, Ihnen jederzeit den bestmöglichen Service zu bieten. Sollten Sie aus irgendeinem Grund mit dem gebotenen Service nicht zufrieden sein oder falls Sie Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an Broadspire unter oben genannten Kontaktdaten.

Sie können Beschwerden auch an den Commissariat Aux Assurances (CAA) in Luxemburg weiterleiten, der Dienstleistungen in europäischen Sprachen anbieten kann. Die Adresse lautet wie folgt:

Commissariat aux Assurances (CAA)
7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg
Telephone: +352 226 9111
E-Mail: caa@caa.lu
Fax: +352 22 69 10 or +352 22 69 11 444

Die CAA ist die offizielle Überwachungsstelle des Versicherungssektors in Luxemburg. Wenn wir Ihre Beschwerde nicht lösen konnten, können Sie sich mit Einzelheiten zur Streitigkeit an die CAA wenden.

Die CAA wird sich mit uns in Verbindung setzen und uns bitten, unsere Entscheidung zu erläutern. Wenn sie feststellen, dass wir gegen die in Luxemburg geltenden gesetzlichen Bestimmungen der einschlägigen Versicherungs- oder

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

Finanzdienstleistungsgesetze verstoßen haben, können sie uns anweisen, unsere Entscheidung in Bezug auf Ihre Beschwerde zu ändern.

Sollten Sie ein Beschwerdeformular benötigen, finden Sie dieses unter:

http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_DE.pdf

Ihre personenbezogenen Daten

In dieser Mitteilung bezieht sich „wir, uns und unser/e“ auf SI Insurance (Europe), SA sowie die diese Police zeichnenden Versicherer – wobei es sich bei jedem einzelnen in Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten um einen separaten „(Daten-)Verantwortlichen“ handelt. Ihre personenbezogenen Daten beziehen sich auf alle Informationen, die wir von Ihnen besitzen, und alle Informationen, die Sie oder die Gruppenversicherungsnehmerin uns über jede andere Partei zur Verfügung stellen/stellt, einschließlich Angaben zur Identifizierung, Finanzinformationen, Policeninformationen, Kreditinformationen und Betrugsbekämpfungsdaten und Informationen über frühere und laufenden Ansprüche. Anmerkung: Eine Ablehnung Ihrerseits, Informationen auf Anfrage an uns weiterzugeben, könnte uns dazu berechtigen, die Deckung ungültig zu machen, oder es könnte Ihre Möglichkeiten auf Geltendmachung eines Anspruchs beeinträchtigen.

Die Sicherheit Ihrer Daten ist uns sehr wichtig, weshalb wir sicherstellen werden, dass die Verarbeitung Ihrer Daten auf Grundlage von angemessenen Sicherheitsstandards erfolgt. Daten über Sie und andere Leistungsberechtigte werden von uns gesammelt und verarbeitet, sofern dies für die Durchführung dieser Gruppenversicherungspolice notwendig ist und um unsere Dienstleistungen gemäß Ihrer berechtigten Interessen erbringen zu können. Diese Interessen beinhalten unter anderem Verwaltung dieser Police, Verbesserung unserer Serviceleistungen, Verhütung von Finanzkriminalität und allgemeine Risikomodellierung und Risikoanalyse.

Unter bestimmten Umständen müssen wir Daten aus bestimmten Bereichen (z.B. Gesundheitsdaten) sammeln und verwenden. Ist dies erforderlich und sofern nicht andere Gründe gelten, benötigen wir zur Bereitstellung der Deckung Ihre Einwilligung zu der betreffenden Datenverarbeitung. Sie können Ihre Einwilligung zwar zu jeder Zeit durch Kontaktaufnahme mit uns zurückziehen, jedoch könnte dies dazu führen, dass wir Ihre Anfrage oder Ihren Anspruch nicht mehr bearbeiten oder eine Deckung nicht länger anbieten können.

Wir werden Daten über Sie mit anderen Parteien austauschen, um unsere Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen und diese Police sowie alle Schadenmeldungen zu verwalten. Dies kann auch unsere Partnergesellschaften, die Versicherer und andere notwendige Parteien beinhalten, wie Sie vollständig unserem Datenschutzhinweis entnehmen können. Je nach Umständen kann dies auch einen Datentransfer in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums („EWR“) beinhalten, in denen es weniger stabile Datenschutzgesetze gibt. Jeder derartige Datentransfer erfolgt auf Grundlage angemessener bestehender Vertragsabsicherungen, die Sie in Kopie von uns erhalten können. Wir werden Ihre Daten nicht verwenden oder an eine andere Partei weiterleiten, um bei Ihnen für Produkte oder Dienstleistungen zu werben, es sei denn, Sie haben uns Ihre Einwilligung gegeben.

Wir bewahren Ihre Daten nicht länger als notwendig auf. Unter normalen Umständen heißt dies, nicht länger als sieben Jahre nach Deckungsbeendigung, aber bei manchen Versicherungssparten kann von uns aufgrund unserer rechtlichen und aufsichtsbehördlichen Pflichten verlangt werden, Daten länger aufzubewahren.

LEISTUNGSTABELLE

Leistungen		Leistungsgrenze	Selbstbehalt	Kurzbeschreibung
1	Auslandsreise Versicherung	€1.000.000	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Kein Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 75 Jahren oder älter.
2	Reiseunfallversicherung	€40.000	€185 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz im Falle der Invalidität oder des Todes während einer Dienstreise. Kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 67 Jahren oder älter.
4	Privathaftpflicht	€350.000	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden aus Schadenereignissen.
5	Gepäck	€2.500 für den Karteninhaber mit einer Höchstgrenze von €3.000 für alle Reisenden	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für das gesamte Reisegepäck bei Abhandenkommen, Zerstörung oder Beschädigung.
6	Gepäckverspätung	€250	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für Kosten, die bei verspäteter Aushändigung von Reisegepäck entstehen.
7	Reiseverspätung	€250	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für Kosten, die bei Linienflügen durch verspäteten Abflug oder verpassten Anschlussflug entstehen.
8	Reiserücktritt und -abbruch	€3.000	20% pro Leistungsfall oder mindestens €100 pro Person	Versicherungsschutz für Folgekosten bei Nichtantritt oder Abbruch der Reise. Kein Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 75 Jahren oder älter. Bei einem Alter über 70 Jahren ist die versicherte Reisedauer auf 21 Tage beschränkt.

ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Wo immer diese im vorliegenden Dokument oder einem beigefügten Nachtrag erscheinen, tragen die nachstehenden Worte oder Ausdrücke folgende Bedeutungen.

Unfall	bezeichnet ein unvorhergesehenes Ereignis, wobei das Wort unfallbedingt entsprechend auszulegen ist.
Leistungsberechtigte/r	bezeichnet eine Person vor ihrem 75. Geburtstag, auf welche die Gruppenversicherungsnehmerin eine gebührenfreie Mastercard GOLD ausgestellt hat („Kreditkarteninhaber“), sein/e/ihr/e Ehepartner/in oder Rechtspartner/in (jedes Paar, auch gleichgeschlechtlich, in einer zivilrechtlichen Partnerschaft, das dauerhaft unter derselben Adresse lebt), ihre unterhaltsberechtigten Kinder, sofern all diese in demselben Wohnsitzland leben und gemeinsam auf derselben Reise unterwegs sind. Ersatzweise kann der Kreditkarteninhaber bis zu 3 Personen benennen, die auf einer versicherten Reise statt seiner Partner und Kinder gedeckt sein sollen, solange diese Personen gemeinsam mit dem Kreditkarteninhaber auf derselben Reise unterwegs sind. Die Höchstzahl der Leistungsberechtigten unter dieser Versicherung, einschließlich des Kreditkarteninhabers, beträgt 4, es sei denn, die zusätzlichen Personen sind unterhaltsberechtigten Kinder, die mit dem Karteninhaber und ihrem Partner reisen. Die Versicherung gilt nur für Personen, die bei Reiseantritt und – rückkehr max. 74 Jahre alt sind.
Körperverletzung	bezeichnet eine Verletzung, die ausschließlich und direkt durch unfallbedingte, von außen wirkende, gewaltsame und sichtbare Mittel verursacht wird, und innerhalb von 365 Tagen ab dem Unfalltag zum Tode oder zur Invalidität des/der Leistungsberechtigten führt.
Beförderer	bezeichnet jeden öffentlichen Transport auf der Straße, Schiene, zu Wasser oder in der Luft mit einem lizenzierten Beförderungsunternehmen, welches einen regulären und/oder Charter-Passagierdienst betreibt.
Wohnsitzland	bezeichnet das Land, in dem der/die Leistungsberechtigte wohnhaft ist und eine eingetragene Adresse für die gebührenfreie Mastercard GOLD unterhält.
Unterhaltsberechtigtes Kind	bezeichnet jedes Kind des/der Leistungsberechtigten, das mit dem/der Leistungsberechtigten lebt und das zum Zeitpunkt der Abreise des/der Leistungsberechtigten aus seinem/ihrer Zuhause das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (bzw. das 23. Lebensjahr und sich noch in Vollzeitausbildung befindet).
Gruppenversicherungsnehmerin	Avanzia Bank S.A.
Krankenhaus	bezeichnet jede Einrichtung, die in dem Land, in dem sie sich befindet, als medizinische oder chirurgische Krankenanstalt registriert oder lizenziert ist, und in welcher den/die Leistungsberechtigten sich unter ständiger Überwachung durch einen qualifizierten Arzt befindet.
Kreditkarteninhaber	bezeichnet den Inhaber einer von der Avanzia Bank S.A. ausgegebenen gebührenfreien Mastercard GOLD.
Versicherte Kreditkarte	bezeichnet eine aktive und gültige gebührenfreie Mastercard GOLD, die von der Gruppenversicherungsnehmerin ausgestellt wurde.
Versicherte Reise	bezeichnet jede Reise außerhalb des Wohnsitzlandes, die während der Versicherungslaufzeit gebucht und durchgeführt wird und bei der mindestens 50% der gesamten Reisekosten (Transport- und Unterkunftskosten, einschließlich Kosten für Pauschal- und Kreuzfahrtreisen) vor Abreise von der Wohnsitzadresse mit der gültigen und aktiven gebührenfreien Avanzia Mastercard GOLD Karte bezahlt wurden. Dies gilt auch für Reisen mit dem Privatfahrzeug, für die mindestens 50% der gesamten Unterkunftskosten vor Abreise aus dem Wohnsitzland der Leistungsberechtigten mit der versicherten Karte gezahlt wurden. Reisen im Wohnsitzland der Leistungsberechtigten sind gedeckt, wenn mindestens 2 Übernachtungen mit der Karte vorab gebucht wurden und das Reiseziel über 150 km von der Wohnsitzadresse der Leistungsberechtigten entfernt ist. Die Reise muss

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

während der Versicherungslaufzeit gebucht und durchgeführt worden sein und darf 90 Tage nicht überschreiten. Diese wird auf 21 Tage für jeden Leistungsberechtigten oder zusätzliche Personen über 70 Jahre bei Reisebeginn begrenzt.

Versicherer SI Insurance (Europe), SA

Unmittelbare Familienangehörige bezeichnet den/die Ehepartner/in oder Rechtspartner/in (jedes Paar, auch gleichgeschlechtlich, in einer zivilrechtlichen Partnerschaft, das dauerhaft unter derselben Adresse lebt), seine/ihre unterhaltsberechtigten Kinder, sofern alle diese in demselben Wohnsitzland leben.

Versicherungslaufzeit bezeichnet den Zeitraum, in dem diese Versicherung in Kraft ist.

Vorerkrankung bezeichnet jede Krankheit, jedes Leiden, jede Erkrankung, jeden Defekt, jedes körperliche Gebrechen bzw. jede physische Verfassung, darunter Folgekrankheiten (Krankheitssymptome oder -zustände) oder damit verbundene Komplikationen, die nach Ansicht eines vom Versicherer benannten, qualifizierten Arztes hinreichend damit in Verbindung gebracht werden können, für welche der/die Leistungsberechtigte eine medizinische Behandlung, Beratung oder Untersuchung vor Beginn der versicherten Reise erhält oder erhalten hat.

Qualifizierter Arzt bezeichnet einen Doktor der Medizin und/oder Mitglied einer Ärztekammer/eines Medizinerverbands, der rechtmäßig befugt ist, den medizinischen Beruf in dem Land, in dem der Verlust und/oder Schaden und/oder die Behandlung erfolgt, zu praktizieren.

Krankheit bezeichnet eine Krankheit oder Erkrankung, die sich erstmals während der versicherten Reise äußert und für die eine medizinische Behandlung notwendig ist, um das Leben zu erhalten und/oder unmittelbare Schmerzen oder Leiden abzuwenden.

Sie bezeichnet eine Person, die Inhaber/in einer gültigen, versicherten gebührenfreien Mastercard GOLD ist.

DECKUNGSABSCHNITTE

ABSCHNITT 1 – AUSLANDSREISE KRANKENVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSUMFANG

Wird ein/e Leistungsberechtigte/r krank oder erleidet eine Körperverletzung, während er/sie sich auf einer versicherten Reise befindet, so leistet der Versicherer bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages Zahlung für:

1. eine medizinische, chirurgische Notfallversorgung und Notfall-Krankenhausbehandlung (einschließlich zahnmedizinischer Notfallbehandlung bis maximal €300 zur unmittelbaren Schmerzlinderung nur für natürlichen Zahnbestand), zusätzliche angemessene Unterkunft- und Rückführungsaufwendungen, die notwendigerweise angefallen sind und innerhalb von 12 Kalendermonaten ab dem Ereignis, das zu dem von einem qualifizierten Arzt attestierten Anspruch geführt hat, zahlbar werden, vorausgesetzt, diese Aufwendungen wurden vom Versicherer speziell bewilligt;
2. die notwendigen und angemessenen Reise- und Hotel- oder Unterbringungskosten eines Angehörigen oder Freundes des/der Leistungsberechtigten oder examinierten Krankenpflegers, der den/die Leistungsberechtigte/n entweder jeweils aus familiären bzw. humanitären Gründen oder auf ärztlichen Rat hin wegen seiner/ihrer schweren funktionalen Beeinträchtigung begleitet, vorausgesetzt, diese Aufwendungen wurden vom Versicherer speziell bewilligt;
3. die Überführung der Überreste oder Asche des/der Leistungsberechtigten bei Tod nach Unfall oder durch natürliche Ursachen (nicht infolge von oder mitverursacht oder verschlimmert durch irgendeine chronische Erkrankung oder Vorerkrankung) in seinem/ihrer Wohnsitzland, wenn er/sie außerhalb des Wohnsitzlandes verreist war (ausgenommen Beerdigungs- und Bestattungskosten), vorausgesetzt, diese Aufwendungen wurden vom Versicherer bewilligt, oder ersatzweise Zahlung von maximal €3.000 auf die Kosten für die Beerdigungs- oder Einäscherungsaufwendungen, wenn diese außerhalb des Wohnsitzlandes angefallen sind;

4. die Kosten für einen Angehörigen oder Freund für die Reise vom Wohnsitzland, damit dieser bei dem/der Leistungsberechtigte/n bleiben und mit ihm/ihr zurückreisen kann, sofern dies medizinisch notwendig und vorab vom Versicherer genehmigt ist.
5. die angemessenen Kosten für die Rückführung eines unterhaltsberechtigten Kindes in sein/ihr Wohnsitzland, das auf der Reise mit dem/der Leistungsberechtigten nach seiner/ihrer Körperverletzung oder Krankheit unbegleitet ist, jedoch immer vorbehaltlich vorheriger Zustimmung durch den Versicherer;
6. Notfallevakuierung und Rückführungsdienste:
 - 6.1 Erleidet ein/e Leistungsberechtigte/r eine Krankheit, einen Unfall oder eine Körperverletzung während einer versicherten Reise und befindet sich in einem ernsten medizinischen Zustand, wird der Versicherer aus medizinischen Gründen für den Transport des/der Leistungsberechtigten in das nächstgelegene Krankenhaus sorgen, wo eine geeignete medizinische Versorgung zur Verfügung steht, um den Tod oder eine ernsthafte Gesundheitsschädigung des/der Leistungsberechtigten zu vermeiden. Ersatzweise und nach Wahl des Versicherers wird dieser für die Rückkehr des/der Leistungsberechtigten in sein/ihr Wohnsitzland sorgen, falls nötig, zusammen mit einer medizinischen Begleitung.
 - 6.2 Der Versicherer behält das absolute Recht auf Entscheidung darüber, ob der Gesundheitszustand des/der Leistungsberechtigten hinreichend ernst ist, um eine Notfallevakuierung erforderlich zu machen. Der Versicherer behält sich des Weiteren das Recht vor zu entscheiden, an welchen Ort der/die Leistungsberechtigte evakuiert werden soll und mit welchen Mitteln oder welcher Methode eine solche Evakuierung durchgeführt wird, wobei der Versicherer alle Fakten und Umstände abgewogen und berücksichtigt hat, von denen er zu dem betreffenden Zeitpunkt in Kenntnis gesetzt wurde.
 - 6.3 Der Versicherer behält sich auch das Recht vor zu entscheiden, mit welchen Mitteln oder welcher Methode eine solche Evakuierung durchgeführt wird, wobei der Versicherer alle Fakten und Umstände abgewogen und berücksichtigt hat, von denen er zu dem betreffenden Zeitpunkt in Kenntnis gesetzt wurde. Die Rückführung hat mit der wirtschaftlichsten Methode zu erfolgen, und der Versicherer wird nur übliche und berechnete Kosten ersetzen.
 - 6.4 Der Versicherer sorgt dafür, dass der/die Leistungsberechtigte die für ihn/sie notwendigen Medikamente, Arzneimittel, Sanitätsartikel oder medizinische Ausrüstung erhält, die für die Pflege und/oder Behandlung des/der Leistungsberechtigten notwendig, jedoch an seinem/ihrer Standort nicht erhältlich sind. Die Lieferung dieser Medikamente, Arzneimittel und Sanitätsartikel unterliegt den vor Ort geltenden Gesetzen und Verordnungen. Der Versicherer zahlt nicht für die Kosten dieser Medikamente, Arzneimittel oder Sanitätsartikel und irgendwelche damit verbundenen Lieferkosten.
 - 6.5 **HILFSLEISTUNGEN**

Die Deckung unter Abschnitt 1 - Medizinische und andere Kosten - beinhaltet Notdienste durch eine 24-Stunden-Hotline. Ist ein/e Leistungsberechtigte/r auf einer versicherten Reise unterwegs und benötigt Hilfe, **so muss die 24-Stunden-Notfall-Hotline umgehend oder sobald wie möglich über jede Situation informiert werden, die einen Anspruch und zusätzliche Kosten medizinischer oder sonstiger Art (Flüge, Zug, Hotelzimmer etc.) begründen könnten.** Dies hat durch telefonische Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline zu erfolgen:

Telefonnummer: +420 221 860658

Wenn Sie mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline Kontakt aufnehmen, halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

 - *Name des/der Leistungsberechtigten*
 - *Nummer der gebührenfreien Mastercard GOLD*
 - *Telefonnummer oder E-Mail-Adresse, unter welcher der/die Leistungsberechtigte kontaktiert werden kann*
 - *Adresse, an welcher der/die Leistungsberechtigte ansässig ist*
 - *Art der Notfallleistung oder Hilfe, die benötigt wird*

Die zur Verfügung stehenden medizinischen Hilfsleistungen sind:

Medizinische Beratung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline stellt ein Team aus medizinischem Fachpersonal bereit und kann so Leistungsberechtigten während einer versicherten Reise telefonisch ärztliche Beratung zu vielen verschiedenen Krankheitsbildern anbieten. Dieses hochqualifizierte Team aus medizinischen Beratern und Pflegepersonal steht 24 Stunden am Tage/365 im Jahr bereit, um medizinische Fachbetreuung in mehreren Sprachen anzubieten, damit die am besten geeignete und verfügbare Behandlung sichergestellt wird.
-----------------------	---

Rückführung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline verfügt über die Mittel, eine Rückführung, je nach den erforderlichen Umständen, durch Ambulanzflugzeug, planmäßige Flugdienste und/oder Bodentransport zu veranlassen – und zwar mit einer vollqualifizierten medizinischen Begleitperson, falls nötig.
Ärztliche Überweisung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline kann Leistungsberechtigten, die eine ambulante Behandlung während der versicherten Reise benötigen, Kontaktinformation zu örtlichen Krankenhäusern und qualifizierten Ärzten zur Verfügung stellen.
Notfall-Sanitätsartikel	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline kann dabei behilflich sein, Medikamente und medizinisches Zubehör ausfindig zu machen und zu schicken, die für die Behandlung von Leistungsberechtigten während einer versicherten Reise notwendig und vor Ort nicht erhältlich sind – sofern dies durchführbar und rechtlich zulässig ist.
Direktabrechnung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline kann mit einem Netzwerk an Krankenhäusern und Kliniken weltweit eine Direktabrechnung arrangieren, um die Zahlung für die geleistete medizinische Behandlung zu gewährleisten.

Wichtige Mitteilung: *Bricht ein Leistungsberechtigter eine versicherte Reise auf schriftliche ärztliche Empfehlung ab oder kehrt auf schriftliche Empfehlung in sein Wohnsitzland zurück oder ist krank, verletzt oder wird in ein örtliches Krankenhaus oder eine örtliche Klinik als stationärer Patient oder während einer versicherten Reise als stationärer Patient in ein Krankenhaus oder eine Klinik eingewiesen und wird er wahrscheinlich länger als 12 Stunden im Krankenhaus verbleiben, so muss jemand den Versicherer unverzüglich oder sobald wie möglich im Auftrag des Leistungsberechtigten kontaktieren, damit der Versicherer die Deckungsbestimmungen bestätigen kann. Geschieht dies nicht, könnte dies dazu führen, dass der Versicherer womöglich keine Deckung bereitstellt oder dass der für Reiserücktritt oder -abbruch gezahlte Leistungsbetrag reduziert oder abgelehnt wird*

Selbstbehalt: Im Rahmen von Abschnitt 1 wird der Versicherer nicht für die ersten €100 eines jeden Verlustes oder Anspruchs für alle Leistungsberechtigten aufkommen.

Für Abschnitt 1 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Sofern dazu berechtigt, sollten sich Leistungsberechtigte für Reisen in ein Land der Europäischen Union das Formular der Europäischen Kommission für die Vereinbarung gegenseitiger Krankenversicherung, EHIC, oder die Europäische Krankenversicherungskarte besorgen. Benötigten Leistungsberechtigte eine Behandlung, sind diese Formulare bei Behandlungsbeginn vorlegen. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer Mitteilung zu machen, wenn ihnen im Rahmen der Bedingungen der EHIC-Formulare die Kosten einer medizinischen Behandlung oder andere damit verbundene Kosten zurückerstattet wurden.
2. Sofern dazu berechtigt, müssen sich Leistungsberechtigte bei Reisen in Australien im Falle von Erkrankung oder Einlieferung ins Krankenhaus unter dem nationalen Medicare-Programm des Landes für die Behandlung registrieren lassen und den Versicherer benachrichtigen, sobald sie stationär aufgenommen werden. Tun sie dies nicht, könnte das zur Deckungsablehnung durch den Versicherer führen.
3. Werden Leistungsberechtigte in ein Krankenhaus oder eine Klinik außerhalb ihres Wohnsitzlandes eingeliefert oder erleiden sie während der Versicherungslaufzeit eine unfallbedingte Körperverletzung oder Erkrankung auf einer versicherten Reise als stationäre Patienten und werden voraussichtlich mehr als 12 Stunden im Krankenhaus bleiben, so ist dies umgehend oder sobald wie möglich im Auftrag der Leistungsberechtigten von irgendjemandem an der 24-Stunden-Notfall-Hotline zu melden, damit der Versicherer die Deckungsbedingungen bestätigen kann. Geschieht dies nicht, könnte es dazu führen, dass der Versicherer eine Deckung ablehnt oder dass der für medizinische Aufwendungen gezahlte Leistungsbetrag reduziert oder die Zahlung abgelehnt wird. Der Versicherer behält sich das Recht vor, Leistungsberechtigte von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen zu lassen.
4. Die 24-Stunden-Notfall-Hotline ist bemüht, unter dieser Versicherung Hilfsdienste weltweit bereitzustellen, ist jedoch nicht zur Erbringung der Dienstleistungen verpflichtet, wenn:
 - a) dies einen Verstoß gegen nationale oder internationale Gesetze und/oder Verordnungen darstellen würde;
 - b) Der 24-Stunden-Notfall-Hotline nicht über die notwendige Genehmigung verfügt;
 - c) Wo erforderlich die Bereitstellung der Dienste ausschließlich nach Meinung von der 24-Stunden-Notfall-Hotline unmöglich und undurchführbar wäre aufgrund von:
 - i) Krieg und/oder Terrorismus oder anderen politischen oder lokalen Rahmenbedingungen;
 - ii) Leistungsberechtigte sich an einem unzugänglichen Standort oder auf See befinden; oder
 - iii) Leistungsberechtigte sich in einer Notlage befinden, die eher unter die Zuständigkeit einer von Polizei oder Küstenwache oder einer anderen Behörde mit Zuständigkeit für Rettungsdienste zu organisierenden Such- und Rettungsaktion fällt.
5. Alle in gutem Glauben vom Versicherer oder von der 24-Stunden-Notfall-Hotline für medizinische oder Rückführungskosten übernommene Aufwendungen für eine Person, die keinen Zugang zu Leistungen unter dieser Versicherung hat, sind von den Leistungsberechtigten an den Versicherer zurückzuzahlen.

Vorerkrankungsausschlüsse – gültig für Abschnitt 1

Der Versicherer haftet nicht für Ansprüche infolge irgendwelcher Vorerkrankungen, für welche Leistungsberechtigte:

1. während der 12 Monate unmittelbar vor Beginn der versicherten Reise oder dem Datum der Aufnahme in diese Versicherung, je nachdem, was zuerst eintritt, eine stationäre Behandlung erhalten haben, oder
2. eine vorschreibungspflichtige Medizin einnehmen, für die sie innerhalb der vergangenen 12 Monate einen Arzt oder Spezialisten konsultiert haben, oder
3. bereits eine stationäre Untersuchung oder Behandlung durchlaufen oder dafür auf der Warteliste eines Krankenhauses, einer Klinik oder eines Pflegeheims stehen, oder
4. eine Endstadium-Diagnose erhalten haben.

Für Abschnitt 1 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Der Versicherer haftet nicht für Ansprüche:

1. die direkt oder indirekt durch Gebühren für im Wohnsitzland erhaltene Dienste entstehen, oder Behandlungen oder Medikamente, die angemessener Weise noch bis zur Rückkehr der Leistungsberechtigten in ihr Wohnsitzland aufgeschoben werden können oder von denen zum Zeitpunkt der Abreise bekannt war, dass ihre Durchführung bzw. Einnahme während der versicherten Reise erforderlich wird oder fortgesetzt werden muss;
2. die direkt oder indirekt durch jede Form von elektiven oder notfallbedingten kosmetischen Eingriffen und/oder Behandlungen nach einer unfallbedingten Körperverletzung entstehen;
3. die mehr als 12 Kalendermonate nach dem Datum des Ereignisses, das zu einem Anspruch geführt hat, oder der ersten Äußerung einer Krankheit oder Erkrankung oder ab dem Datum, an dem die Kosten angefallen sind, geltend gemacht und zahlbar werden, wenn sie nicht an der 24-Stunden-Notfall-Hotline gemeldet und vorab genehmigt wurden;
4. im Hinblick auf Gebühren für Privat- oder Einzelzimmerunterbringung, es sei denn, dies ist medizinisch erforderlich und wurde vom Versicherer bewilligt;
5. die für stationäre Behandlung zu übernehmen sind, sofern die Kosten nicht speziell oder vorab von der 24-Stunden-Notfall-Hotline autorisiert wurden;
6. betreffend Rückführungskosten, die nicht speziell oder vorab von der 24-Stunden-Notfall-Hotline autorisiert wurden oder angefallene Kosten für eine durchgeführte Behandlung, nachdem der 24-Stunden-Notfall-Hotline auf Empfehlung eines qualifizierten Arztes die Rückführung von Leistungsberechtigten in ihr Wohnsitzland empfohlen hat;
7. die eingetreten sind, nachdem Leistungsberechtigte die ärztliche Reisefähigkeitsbestätigung für eine Rückführung nach Erkrankung und/oder Unfall erhalten haben;
8. bei Behandlung, Kosten, Aufwendungen oder Medikamenten aller Art, nachdem Leistungsberechtigte von einer versicherten Reise in ihr Wohnsitzland zurückgekehrt sind. Deckung besteht nicht für medizinische Aufwendungen und Ansprüche bei Krankenhausaufenthalt, die im Wohnsitzland der Leistungsberechtigten anfallen;
9. sofern zum Zeitpunkt der Buchung einer versicherten Reise zu erwarten ist, dass die Leistungsberechtigte innerhalb von 3 Monaten nach Rückkehr in ihr Wohnsitzland entbinden wird;
10. sofern Leistungsberechtigte gegen ausdrücklichen Rat eines qualifizierten Arztes oder in der Absicht, einen ärztlichen Rat einzuholen oder sich einer Behandlung zu unterziehen, verreisen;
11. infolge von oder mitverursacht bzw. verschlimmert durch irgendwelche Vorerkrankungen;
12. bei optischen Aufwendungen, es sei denn diese sind nach einem Notfall angefallen;
13. bei kardiovaskulären oder Kreislauferkrankungen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Herzleiden, Bluthochdruck, Blutgerinnung, erhöhtes Cholesterin, Schlaganfall oder Aneurysma, die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise eingetreten sind;
14. infolge eines Vorfalls, der direkt mit Beschwerden oder einer Krankheit in Zusammenhang mit Beschwerden in Verbindung steht, von dem Leistungsberechtigte vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise Kenntnis hatten;
15. im Hinblick auf eine Behandlung, Kosten oder Aufwendungen oder Medikamenten irgendwelcher Art:
 - a) die nicht durch Gutachten eines qualifizierten Arztes oder einer zuständigen medizinischen Behörde bestätigt wurden;
 - b) die von einem Mitglied der Ärzteschaft verabreicht wurden, bei dem es sich um einen Angehörigen, Arbeitgeber oder Angestellten des/der Leistungsberechtigten handelt;
 - c) bei welchen Leistungsberechtigte nicht die empfohlenen Schutzimpfungen vor der versicherten Reise eingeholt haben;
 - d) die nach Ansicht des Versicherers als ärztliche Untersuchung zu gelten haben, einschließlich ärztliche Routineuntersuchungen;
16. bei Fällen von leichten Erkrankungen oder Krankheiten oder Körperverletzungen, die nach Ansicht des Versicherers Leistungsberechtigte nicht daran hindern, ihre versicherte Reise anzutreten oder fortzuführen.

ABSCHNITT 2 – REISEUNFALL

VERSICHERUNGSUMFANG

Erleiden Leistungsberechtigte eine unfallbedingte Körperverletzung innerhalb der Versicherungslaufzeit während sie als zahlender Passagier in einem voll lizenzierten und planmäßigen Verkehrsflugzeug zur Passagierbeförderung oder einem zertifizierten Beförderer während einer versicherten Reise unterwegs sind, wird maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages Leistung gezahlt für:

- i. Tod durch unfallbedingte Körperverletzung
- ii. Verlust einer Gliedmaße (einer oder mehrerer) oder Verlust eines Auges (eines oder beider)
- iii. dauernde Vollinvalidität

Für Abschnitt 2 geltende Bedingungen

1. Für Kinder unter 16 Jahren oder Personen im Alter von 65 Jahren und älter zum Zeitpunkt der unfallbedingten Körperverletzung wird die Leistung unter obigem Punkt (i) auf €12.500 begrenzt.
2. Keine Leistungen werden zahlbar:
 - a) unter (i) oder (ii), es sei denn der Tod oder Verlust tritt innerhalb von 12 Kalendermonaten ab dem Datum der unfallbedingten Körperverletzung ein;
 - b) unter (iii), ausgenommen bei Nachweis an die Versicherer, dass die Invalidität 12 Kalendermonate ab dem Datum der Verletzung andauert hat und in aller Wahrscheinlichkeit für den Rest des Lebens der Leistungsberechtigten andauern wird.
3. Der Höchstbetrag aller Leistungen, die für eine oder mehrere von einem/einer Leistungsberechtigten während der versicherten Reise erlittene Verletzungen gezahlt wird, überschreitet insgesamt keinesfalls den in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag.
4. Der unter Punkt (iii) oder für dauernde Vollinvalidität gemäß nachstehender Begriffsbestimmung zahlbare Betrag ist beschränkt auf Leistungsberechtigte im Alter von bis zu 65 Jahren, die sich in einer Vollzeitbeschäftigung befinden.

Für Abschnitt 2 (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmungen

Verlust einer Gliedmaße bezeichnet den Verlust durch physische Abtrennung einer Hand am oder oberhalb des Handgelenks oder eines Fußes an oder oberhalb des Fußknöchels, einschließlich Verlust der Gebrauchsfähigkeit eines ganzen Armes oder Beines.

Verlust eines Auges bezeichnet den vollständigen und unwiderruflichen Verlust des Augenlichtes auf einem Auge.

Dauernde

Vollinvalidität bezeichnet eine Invalidität, die nach Bestätigung durch medizinisches Attest Leistungsberechtigte vollständig an der Ausübung eines und eines jeden Berufes oder jeder Beschäftigung oder Arbeit, ungeachtet welcher Art, hindert und mindestens 12 Kalendermonate andauert, und vorausgesetzt, es besteht nach Ansicht der medizinischen Sachverständigen des Versicherers bei Ablauf dieser 12 Kalendermonate für das restliche Leben der Leistungsberechtigten keine Aussicht auf Besserung.

Vollzeitbeschäftigung bezieht sich auf jede Person mit einem Vollzeit-Arbeitsvertrag.

Für Abschnitt 2 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Wird für eine/n Leistungsberechtigten ein Anspruch geltend gemacht, so enden die angebotenen Leistungen für diese/n betreffenden Leistungsberechtigte/n.
2. Der Versicherer erhält auf Kosten von Testamentsvollstreckern, Verwaltern, Unterhaltsberechtigten, Begünstigten oder gesetzlichen Erben der Leistungsberechtigten Recht und Gelegenheit, den Körper von Leistungsberechtigten zu untersuchen, deren Körperverletzung Grundlage für den Anspruch ist.
3. Verschwinden: Verschwindet ein/e Leistungsberechtigte/r und wird sein/ihr Körper nicht innerhalb eines Jahres nach dem Verschwinden wieder aufgefunden, und sollten dem Versicherer ausreichend Beweise geliefert werden, die den Schluss zulassen, dass der/die Leistungsberechtigte den Tod durch eine unfallbedingte Körperverletzung erlitten hat, wird der Versicherer bis maximal den in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag entschädigen. Eine Rechtsvermutung oder Erklärung zum Tode im Falle eines solchen Verschwindens bewirkt keine ausreichenden Gründe für eine Zahlung durch den Versicherer, es sei denn, das Verschwinden ist die Folge eines bekannten und dokumentierten Verlustes vieler Menschenleben während eines Transportes in einem voll lizenzierten und planmäßigen Passagierflugzeug oder einem zertifizierten Beförderer, welches notgelandet, gestrandet oder gesunken ist oder zerstört wurde und dessen lizenzierter Betreiber eine amtlich überprüfbare Liste aller Passagiere, die das Flugzeug bestiegen haben, führt. Die Zahlung wird unter dem Vorbehalt geleistet, dass der Testamentsvollstrecker, Verwalter, Unterhaltsberechtigte, Begünstigte oder gesetzliche Erbe des/der Leistungsberechtigten eine Verpflichtungserklärung unterschreibt, diese Summe an die Versicherer zurückzuerstatten, wenn der/die Leistungsberechtigte nachfolgend lebend wieder aufgefunden wird.

Für Abschnitt 2 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Unter dieser Versicherung ist jede Körperverletzung ausgeschlossen, die direkt oder indirekt verursacht wird durch oder sich ergibt aus oder in Verbindung mit einem der folgenden Umstände:

1. Freiwillige Gefahraussetzung von Leistungsberechtigten (ausgenommen, bei dem Versuch, Menschenleben zu retten).
2. Ungeachtet aller anderslautenden Bestimmungen in dieser Versicherung oder jedem Nachtrag dazu gilt als vereinbart, dass diese Versicherung einen Ausschluss für jede Körperverletzung enthält, die direkt oder indirekt verursacht wird durch, sich ergibt aus oder in Verbindung mit einem der folgenden Umstände:
 - a) Nukleare, chemische oder biologische Massenvernichtungswaffen, ungeachtet, wie diese verbreitet werden oder zusammengesetzt sind;
 - b) Freigabe von Massenvernichtungswaffen, die keine explosive Sequenz beinhalten. Zu Zwecke dieses Ausschlusses gilt:
 - i. Nukleare Massenvernichtungswaffen bezeichnet die Verwendung einer nuklearen Waffe oder Vorrichtung oder Emission, Austritt, Verbreitung, Freisetzung oder Entweichen von spaltbarem Material, das einen Grad an Radioaktivität abstrahlt, der geeignet ist, Menschen oder Tiere durch körperliche Schädigung kampfunfähig zu machen oder ihnen den Tod zu bringen.
 - ii. Chemische Massenvernichtungswaffen bezeichnet Emission, Austritt, Verbreitung, Freisetzung oder Entweichen von festen, flüssigen oder gasförmigen chemischen Verbindungen, die, wenn sie entsprechend verbreitet werden, in der Lage sind, Menschen oder Tiere durch körperliche Schädigung kampfunfähig zu machen oder ihnen den Tod zu bringen.
 - iii. Biologische Massenvernichtungswaffen bezeichnet Emission, Austritt, Verbreitung, Freisetzung oder Entweichen von pathogenen (krankheitserregenden) Mikroorganismen und/oder biologisch hergestellten Toxinen, einschließlich unter anderem genetisch modifizierte Organismen und chemisch synthetisierte Toxine, die in der Lage sind, Menschen oder Tiere durch körperliche Schädigung kampfunfähig zu machen oder ihnen den Tod zu bringen.
3. Ebenfalls ausgeschlossen sind jegliche Verluste oder Aufwendungen, die mittel- oder unmittelbar entstehen aus oder mitverursacht oder verursacht werden durch oder infolge von oder in Verbindung mit allen Aktionen, die zur Kontrolle, Verhinderung oder Unterbindung einzelner oder aller oben unter (i) und (ii) aufgeführten Umstände durchgeführt werden.

ABSCHNITT 3 – PRIVATHAFTPFLICHT

VERSICHERUNGSUMFANG

Leistungsberechtigte erhalten Entschädigung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages für die gesetzliche Haftpflicht auf einer versicherten Reise während der Versicherungslaufzeit, die entsteht infolge von:

- a) unfallbedingter Körperverletzung oder Tod, Krankheit oder Leiden einer anderen Person als dem/der Leistungsberechtigten
 - b) unfallbedingtem Verlust von oder Schaden an Eigentum, das nicht dem/der Leistungsberechtigten gehört.
1. Es wird gewährleistet, dass Leistungsberechtigte, sobald sie Kenntnis von einem Grund für einen Rechtsanspruch erhalten, diesen melden und alle Dokumente oder schriftlichen Bestätigungen zur Haftpflicht oder Anerkennung einer potentiell durchführbaren Anspruchstellung an den Versicherer weitergeben, der die vollständige Kontrolle über alle eingeschalteten Rechtsvertreter und Anwälte sowie Rechtsverfahren hat.
 2. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer zu helfen und dürfen ohne dessen schriftliche Erlaubnis keinen Anspruch verhandeln, bezahlen, regulieren, einräumen oder ablehnen und haben den Empfehlungen der Versicherer zur Schadensbearbeitung Folge zu leisten.
 3. Leistungsberechtigte müssen, sofern möglich, die Auslagen der Versicherer einfordern und zahlen den Versicherern alle Aufwendungen, die sie eintreiben können.

Wichtig – Benutzen Leistungsberechtigte mechanisch angetriebene Fahrzeuge, einschließlich u.a. Autos, Lieferwagen, Motorräder, Quad-Bikes, Mopeds oder Motorroller, Segel- oder Motorboote oder luftgestützte Fahrzeuge oder Tiere mit Sattel, so ist keine Haftpflicht gedeckt und die Leistungsberechtigten müssen hierfür separate Deckung für Personen- oder Sach- Drittschäden abschließen.

Für Abschnitt 3 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Deckung wird nicht gewährt, wenn sie direkt oder indirekt ausgelöst wird oder bedingt ist durch:

1. Arbeitgeberhaftpflicht, Vertragshaftpflicht oder Haftpflicht für ein Mitglied der unmittelbaren Familie oder einen engen Geschäftspartner/Arbeitskollegen der Leistungsberechtigten oder Haushaltsmitbewohner bzw. Reisebegleiter oder irgendjemanden, der bei Leistungsberechtigten angestellt ist;

2. Körperverletzung von Angestellten der Leistungsberechtigten;
3. Tiere, die Leistungsberechtigten gehören oder sich in ihrer Obhut, Verwahrung oder unter ihrer Kontrolle befinden;
4. Ausübung eines Handels, Gewerbes oder Berufes;
5. Eigentum, Besitz oder Belegung von Land oder Gebäuden (ausgenommen Belegung einer Wohnstätte nur für einen befristeten Zeitraum);
6. absichtliche, kriminelle, böswillige, vorsätzliche oder ungesetzliche Handlungen von Leistungsberechtigten sowie Rechtskosten infolge irgendwelcher Strafverfahren;
7. Eigentum, Besitz oder Nutzung von mechanisch betriebenen Fahrzeugen, wobei dieser Begriff auch Mietwagen, Luftfahrzeuge und anderes Fluggerät, Hovercraft oder Wasserkraftfahrzeuge umfasst, jedoch nicht darauf beschränkt ist;
8. Eigentum, Besitz oder Nutzung von Schusswaffen oder Waffen;
9. Einfluss von alkoholischen Getränken, Drogen/Arzneimittel (ausgenommen, sofern von einem qualifizierten Arzt verschrieben), Aktivitäten, welche die Nutzung von motorisierter Ausrüstung erforderlich machen, Sportaktivitäten, gefährliche Arbeiten oder Berufe.

ABSCHNITT 4 – GEPÄCK

VERSICHERUNGSUMFANG

Nach Abzug eines Betrages für Abnutzung und Verschleiß, Alter und/oder Zustand und Wertverlust vereinbart der Versicherer die Entschädigung von Leistungsberechtigten bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages für den Wert oder die Reparaturkosten, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, eines Gepäckstücks, das unfallbedingt verloren geht oder gestohlen oder beschädigt wird, sofern dieses Gepäckstück dem/der Leistungsberechtigten gehört, oder von ihm/ihr auf eine versicherte Reise mitgenommen bzw. während dieser erworben wird. Bei dem aufgeführten Betrag handelt es sich um den maximal zahlbaren Betrag für alle Personen, die gemeinsam auf einer versicherten Reise unterwegs sind.

Die in der Leistungstabelle aufgeführte Versicherungssumme ist begrenzt auf:

- €1.000 pro einzeltem Stück, Paar oder Satz
- €1.000 insgesamt für Wertsachen
- €350 für den Diebstahl von Bargeld
- €600 für Reisepässe und Tickets
- €250 für ein abgeschlossenes Fahrrad

Für Abschnitt 4 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Bei Verlust oder Schaden eines Artikels, der Teil eines Paares oder Satzes ist, wird der Versicherer den Leistungsberechtigten den Wert des verloren gegangenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstandes ersetzen und nicht den des Paares oder Satzes, zu denen er gehört, nachdem ein Betrag für Abnutzung und Verschleiß, Alter und/oder Zustand und Wertverlust abgezogen wurde.
2. Ansprüche werden nur berücksichtigt, wenn sie durch eine Originalkaufrechnung oder einen Originalwertnachweis für den Gegenstand, das Paar oder den Satz belegt sind. Bei Wertsachen werden Ansprüche nur berücksichtigt, wenn eine Originalkaufquittung oder ein Originalwertnachweis oder ein akzeptabler Besitznachweis (z.B. Original-Umverpackung, Beweisfoto über den Besitz etc.) eingereicht wird.
3. Kaufen Leistungsberechtigte auf einer versicherten Reise besonders wertvolle Gegenstände, welche die in der Leistungstabelle aufgeführte Höchstgrenze für Schmuck und Wertsachen übersteigen, so sollten diese Gegenstände unter einer separat abgeschlossenen Versicherungspolice abgedeckt werden, weil die vorliegende Versicherung bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung dieser Sachen nicht ihren vollen Wiederbeschaffungswert deckt.
4. Solange es sich in der Obhut, Verwahrung und unter der Kontrolle einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder eines anderen Beförderers (oder deren Gepäckabfertigungsagenten) befindet, bleibt die Deckung auf eingetragenes Gepäck beschränkt. Nach Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von im Abflugbereich oder am Ausreisepunkt eingetragtem Gepäck haftet der Versicherer nur pro einzeltes Gepäckstück pro Leistungsberechtigten. Zum Zwecke dieser Versicherung gilt ein einzeltes Stück eines verloren gegangenen, gestohlenen oder beschädigten Gepäcks, das sich mehr als eine Person teilen, als im Besitz oder in Verwendung von nur einem/einer einzigen Leistungsberechtigten.
5. Sollten Leistungsberechtigte Opfer eines Diebstahls werden, gilt als Vorbedingung für die Haftungsübernahme, dass dies innerhalb von 12 Stunden bei der Polizei in dem Land, in dem sich die Leistungsberechtigten zum Verlustzeitpunkt auf einer versicherten Reise befinden, angezeigt und ein schriftlicher Polizeibericht eingeholt wird. Deckung wird nicht gewährt für Verlust, Diebstahl und Beschädigung, wenn Leistungsberechtigte keine angemessene Sorgfalt walten lassen, d.h. die Erfüllung aller gebotenen Maßnahmen zur Achtsamkeit, Aufmerksamkeit, Sorgfalt und persönlichen Kontrolle, die unter ähnlichen Umständen von einer vernünftigen und

umsichtigen Person getroffen würden, um ihr persönliches Eigentum vor Verlust oder Diebstahl zu schützen und zu sichern.

6. Leistungsberechtigte haben alle angemessene oder gebotene Sorgfalt walten zu lassen, um einem Diebstahl, Verlust oder einer Beschädigung ihres Gepäcks und ihrer Wertsachen vorzubeugen und haben zu jeder Zeit besonders auf die Sicherung und Überwachung ihres Eigentums zu achten, so als wäre es nicht versichert.
7. Die Entschädigung eines Anspruchs erfolgt auf Grundlage des Wertes der Sache zum Zeitpunkt des Verlustes, Diebstahls oder der Beschädigung. Ein angemessener Betrag für Abnutzung und Verschleiß oder Wertverlust durch Wertminderung infolge üblicher Nutzung, Alter und Exposition kann abgezogen werden.

Selbstbehalt: Der Versicherer leistet keine Zahlung für die ersten €100 pro Verlust oder Anspruch für eine/n Leistungsberechtigte/n.

ABSCHNITT 5 – GEPÄCKVERSPÄTUNG

VERSICHERUNGSUMFANG

Der Versicherer leistet Zahlung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle pro Leistungsberechtigtem aufgeführten Betrages für den Ersatz von notwendigerweise angefallenen Aufwendungen für den angemessenen Notkauf von unentbehrlichen Kleidungs- oder Hygiene- oder Bedarfsartikeln (ausgenommen Bücher oder andere Studien- bzw. Arbeitsmaterialien) nach einem vorübergehenden Abhandenkommen des Gepäcks für mindestens 6 Stunden aufgrund einer Verspätung oder Fehlleitung bei der Gepäckausgabe ausschließlich auf der Hinreise im Rahmen einer versicherten Reise, vorausgesetzt, dass der/die Leistungsberechtigte nicht Anrecht auf eine ähnliche Deckung unter einer anderen Versicherung besitzt. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer gegenüber jeden Betrag zu deklarieren, der ihnen von einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, einem Beförderer, einem Reiseveranstalter, Hotel oder anderen Dienstleister diesbezüglich gezahlt wurde. Alle nach der Auslieferung des Gepäckstücks durch die Fluggesellschaft (oder ihrem eingeschalteten Kurierdienst) an die Unterkunftsadresse eines Leistungsberechtigten getätigten Käufe werden nicht erstattet.

Für Abschnitt 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Ansprüche für angemessene Notkäufe von unentbehrlichen Kleidungs- oder Bedarfsartikeln (ausgenommen Bücher oder andere Studien- bzw. Arbeitsmaterialien) nach einem vorübergehenden Abhandenkommen des Gepäcks aufgrund einer Verspätung oder Fehlleitung bei der Gepäckausgabe werden nur berücksichtigt, wenn sie durch Originalkaufrechnungen für die Ersatzartikel und schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder anderen Beförderer bzw. ihren Gepäckabfertigungsagenten über das Datum und den exakten Zeitpunkt der Fehlleitung und, wenn sie wieder auftauchen, das Datum und den exakten Zeitpunkt der Aushändigung (einschließlich Gepäckstücke, die Leistungsberechtigten an ihren Unterkunftsor zurückgebracht werden) nachgewiesen sind.
2. Die Deckung beschränkt sich lediglich auf eingeecktes Gepäck, während sich dieses in der Obhut, Verwahrung und unter der Kontrolle einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder eines anderen Beförderers oder deren Gepäckabfertigungsagenten befindet. Nach einer vorübergehenden Fehlleitung von Gepäck, das im Abflugbereich oder am Ausreisepunkt eingeeckt wurde, haftet der Versicherer ausschließlich pro einzelnes Gepäckstück pro Leistungsberechtigten. Zum Zwecke dieser Versicherung gilt ein einzelnes Stück eines verspäteten oder fehlgeleiteten Gepäckstücks, das sich mehr als eine Person teilen, als im Besitz oder in Verwendung von nur einem/einer einzigen Leistungsberechtigten.

Für Abschnitte 4 und 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmungen

Gepäck	bezeichnet Reisegepäck, Hab und Gut sowie persönliche Gegenstände, die Leistungsberechtigte in Koffern oder Kofferräumen auf eine versicherte Reise mitnehmen oder während einer versicherten Reise erwerben (ausgenommen Wintersportausrüstung und Kleidung, Golfausrüstung oder andere Sportausrüstung, die gewöhnlich im Verlauf der Teilnahme an einem anerkannten Sport getragen, mitgeführt oder gehalten werden).
Paar oder Satz	bezeichnet eine Stückzahl an persönlichen Gegenständen, die als gleichartig oder sich ergänzend gelten oder zusammen genutzt werden.
Altmaterial	bezeichnet den Wert von Sachen am Ende ihrer Nutzungsdauer. Als Altmaterial wird der Teil der Sachen bezeichnet, den der Versicherer nach Anspruchsauszahlung für einen Verlust übernimmt oder den der Versicherer als Restwert vom Schadensbetrag abziehen und dann die Sache dem/der Leistungsberechtigten überlassen kann.
Unbeaufsichtigt	bedeutet, dass sich das Eigentum von Leistungsberechtigten nicht voll in ihrem Blickfeld befindet und dass Leistungsberechtigte nicht in der Lage sind, einen unbefugten Eingriff in ihr Eigentum zu verhindern.

Wertsachen bezeichnen Audio- und Videogeräte, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf CDs, DVDs, Filme, Video- und Audiobänder, elektronische Spiele und Kopfhörer, Laptops, Computer und Kernbauteilen (einschließlich Zusatzgeräte), Kameras, Camcorder, Elektrogeräte, elektronische und fotografische Film- und Aufnahmegeräte, GPS-Navigations- und Ortungssysteme, Rundfunkgeräte, mobile persönliche Stereoanlagen-Abspielgeräte und Zubehör, Teleskope und Ferngläser, Antiquitäten, Schmuck, Uhren, Halbedelsteine und Artikel, die aus Gold, Silber oder anderen Edelmetallen oder Tierhäuten oder Fellen hergestellt sind oder diese Materialien enthalten, Pelze, Lederwaren, Seidenstoffe, Parfums, Raritäten oder Kunstwerke.

Für Abschnitte 4 und 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Unter Abschnitt 5 ausgezahlte Ansprüche werden von allen Ansprüchen abgezogen, die nachfolgend unter Abschnitt 4 geltend gemacht werden.
2. Bei Reparaturen ist ein Kostenvoranschlag einzuholen, in dem entweder die Reparaturkosten aufgeführt sind oder bestätigt wird, dass der Gegenstand nicht mehr repariert werden kann. Das Altmateriale ist für eine mögliche Untersuchung zusammen mit einem Foto des beschädigten Gegenstandes, sofern möglich, aufzubewahren. Für eine weitere Anspruchsbewertung müssen Leistungsberechtigte möglicherweise auch den beschädigten Gegenstand auf eigene Kosten und innerhalb von 30 Tagen ab dem Eingang des Ersuchens an den Versicherer schicken, andernfalls wird der Anspruch ungültig.
3. Leistungsberechtigte haben mit Umsicht zu handeln und angemessene Sorgfalt für die Sicherung und Überwachung ihres Eigentums walten zu lassen, so als wäre es nicht versichert.
4. Wertsachen sind nur gegen Totalverlust wegen Diebstahl gedeckt und auch nur, wenn sie in einem sicher verschlossenen, zu einem Hotel gehörigen Safe aufbewahrt werden oder wenn Leistungsberechtigte Wertsachen anhaben oder am Körper tragen. Wertsachen müssen während der Reise im Handgepäck der Leistungsberechtigten mitgeführt werden.
5. Die Entschädigung eines Anspruchs erfolgt auf Grundlage des Wertes der Sache zum Zeitpunkt des Verlustes, Diebstahls oder der Beschädigung. Ein angemessener Betrag für Abnutzung und Verschleiß oder Wertverlust durch Wertminderung infolge üblicher Nutzung, Alter und Exposition kann abgezogen werden.

Für Abschnitte 4 und 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Deckung wird nicht gewährt, wenn sie direkt oder indirekt ausgelöst wird oder bedingt ist durch:

1. Schäden durch Insekten, Motten, Schädlingsbefall, Abnutzung und Verschleiß sowie Wertverlust nach mechanischen oder elektrischen Ausfällen oder Störungen, atmosphärischen oder klimatischen Bedingungen oder allmählichen Verderb;
2. Verspätung, Verlust, Diebstahl, Bruch oder Beschädigung von zerbrechlichen oder brüchigen Artikeln, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Uhren, Porzellan, Keramik, Spiegel, Glas und Skulpturen oder infolge von Rissbildung oder Zerkratzen dieser Gegenstände;
3. Verspätung, Verlust, Diebstahl, unfallbedingten Bruch oder Beschädigung von Musikinstrumenten;
4. Verlust aufgrund von rechtmäßiger Konfiszierung oder Zurückbehaltung durch den Zoll oder eine andere Behörde;
5. verloren gegangene, gestohlene, beschädigte oder unbeaufsichtigte Funk- oder Mobiltelefone, Tablets (iPad z.B.) und deren Zubehör;
6. Verspätung, Verlust, Diebstahl, oder Beschädigung von Briefmarken, Urkunden, Büchern, Studien- oder Arbeitsmaterialien oder Wertpapieren jedweder Art;
7. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Fehlleitung, während sich das Gepäck in der Obhut einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder eines anderen Beförderers oder deren Gepäckabfertigungsagenten befindet, es sei denn, die Meldung erfolgt unverzüglich nach Entdeckung. Ein Schadenbericht, PIR (Property Irregularity Report) ist, zusammen mit einem Bestätigungsschreiben der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder des anderen Beförderers bzw. deren Gepäckabfertigungsagenten einzuholen, mit Datum der Verspätung, des Verlustes, Diebstahls, der Beschädigung oder Fehlleitung des Gepäcks der Leistungsberechtigten während ihrer versicherten Reise und bei Wiederauffindung des Gepäcks dem exakten Zeitpunkt seiner Rückgabe an die Leistungsberechtigten. Der PIR kann nur im Ankunftsgebiet am endgültigen Bestimmungsort der Leistungsberechtigten ausgestellt werden. Airline- oder andere Gepäckabschnitte müssen aufbewahrt werden. Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder andere Beförderer, Reiseveranstalter oder ihre Gepäckabfertigungsagenten müssen schriftlich bestätigen, ob Leistungsberechtigte wegen der Gepäckverspätung oder -fehlleitung finanzielle Entschädigung, Rabattgutscheine, kostenlose Flugmeilen oder Punkte von ihnen erhalten haben;
8. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Waren, Geschäftsmustern, Werkzeugen und/oder Motorenzubehör im Besitz von Leistungsberechtigten und Waren, die für den Wiederverkauf in Zusammenhang mit dem Gewerbe, Beruf oder Geschäft von Leistungsberechtigten bestimmt sind;
9. Verlust von Geld und/oder Bargeld in treuhänderischer Verwaltung von Leistungsberechtigten oder für Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Geld und/oder Bargeld, Bank- oder Währungsnoten,

- Schecks, Post- oder Geldanweisungen, Reiseschecks und Tickets, Pässe, nationalen Personalausweisen, Green Cards, Liftpässen, Eintrittskarten und Benzingutscheinen;
10. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von und/oder Bruchschaden an Wertsachen im Gepäck und/oder in Reisekoffern;
 11. Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäck und/oder Reisekoffern, Reisetaschen, Handgepäck oder ähnlichem, es sei denn, dieses ist nicht mehr benutzbar, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Kinderwagen, Baby- und Kinder-Reisekinderwagen, Kinderkarren, Kindersportwagen, Buggys und deren Zubehör;
 12. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von und/oder Bruchschaden an: (a): Kontakt- oder Korneal- oder Mikrokorneallinsen oder Brillen oder optischen Gläsern und Sonnenbrillen oder durch Zerkratzen irgendwelcher Linsen (einschließlich Glas in Ziffernblättern von Uhren, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen); (b): Zahnprothesen, Brücken, Hörgeräten, orthopädietechnischen Hilfsmitteln und künstlichen Hüften;
 13. Verlust oder Beschädigung durch wie auch immer geartete Verfärbungen oder jede Art von Reinigungs-, Reparatur- oder Wiederherstellungsverfahren oder Verlust bzw. Beschädigung verursacht durch austretendes Pulver oder auslaufende Fluide oder Flüssigkeiten aller Art oder jegliche Nahrungsmittel und Öle, die im Gepäck von Leistungsberechtigten transportiert werden und einem anderen Passagier gehören, solange sie in der Obhut, Verwahrung und unter der Kontrolle einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder anderen Beförderer oder deren Gepäckabfertigungsagenten sind;
 14. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Haushaltswaren und Raumtextilien, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf, Vorleger, Teppiche, Vorhänge und Schlüssel, Pedalfahrräder, Kraftfahrzeuge, Wintersportgeräte und -kleidung, Wassersportgeräte, anderes Sportgerät aller Art, jegliche Sportbekleidung, Schiffsausrüstung und Fahrzeuge sowie deren Zubehör;
 15. Gegenstände, Paare oder Sätze, deren Wert das Limit für den Einzelartikel übersteigt und für den Leistungsberechtigte keine Originalkaufrechnung oder einen Originalvoranschlag mehr besitzen;
 16. Verlust, Diebstahl oder Beschädigung des Gepäcks von Leistungsberechtigten und/oder Wertsachen, während sich diese in Bussen oder Reisebussen befinden, die von der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, dem Beförderer, Reiseveranstalter oder Hotel betrieben werden;
 17. unwiederbringlichen Diebstahl oder vorläufige Verluste oder Verspätungen nach einer unbeabsichtigten oder beabsichtigten Mitnahme des Gepäcks von Leistungsberechtigten durch einen Dritten, aus einem Handgepäckfach in einem Flugzeug und/oder anderen Beförderer und/oder von einem Gepäckband oder Gepäkausgabedienst eines Beförderers, welcher von einem autorisierten Gepäckabfertigungsagenten an einem Flughafen, Seehafen oder anderen Ziel- oder Abreiseort oder Einreisepunkt oder Ausreisepunkt betrieben wird, oder durch Konfiszierung durch den Zoll oder einer anderen Behörde;
 18. bei Gepäckstücken und/oder Wertsachen, die Leistungsberechtigte unbeaufsichtigt lassen: (a): in öffentlich und/oder allgemein zugänglichen Bereichen oder Orten, selbst wenn diese von Sicherheitspersonal und/oder Sicherheitskameras (wie z.B. Überwachungskameras) kontrolliert werden, einschließlich unter anderem am Strand oder neben Schwimmbädern und Pools (auch wenn verdeckt); oder in an einer Stuhllehne hängenden Taschen oder Mänteln oder solche, die in Garderoben abgegeben werden; oder (b): in Hotelzimmern oder Schiffskabinen, ungeachtet, ob diese verschlossen sind oder nicht; oder (c): in Flugzeugen, Zügen oder Fahrzeugen, einschließlich ÖPNV und privat gemietet oder vergütet, es sei denn, die Gepäckstücke befinden sich im verschlossenen, vom Fahrgastraum getrennten oder durch die fest positionierte Hutablage verdeckten Kofferraum eines Fahrzeugs, jedoch ausgenommen Verluste aus einem Fahrzeug zwischen 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr, selbst wenn das Fahrzeug durch Alarmanlage gesichert ist;
 19. Gepäck und/oder Wertsachen, die auf dem Dachgepäckträger eines Fahrzeuges befördert werden;
 20. Fehlmengen aufgrund von Verwechslung, Irrtum, Fahrlässigkeit, Versäumnis, Vertauschen oder Wertminderung oder Konfiszierung durch den Zoll oder eine andere Behörde;
 21. Verluste in Zusammenhang mit Diebstahl oder vermutetem Diebstahl, wenn dieser nicht innerhalb von 12 Stunden der Polizei in dem Land gemeldet wurde, in dem sich der/die Leistungsberechtigte aufhält und/oder wenn kein schriftlicher Polizeibericht eingeholt wurde.
 22. Ansprüche infolge von Verlust oder Diebstahl aus einem Unterbringungsort des/der Leistungsberechtigten, es sei denn, in einem sicher verschlossen Raum, wenn es Beweise für einen erzwungenen oder gewaltsamen Zutritt gibt, der durch schriftlichen Polizeibericht bestätigt wurde;
 23. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Eigentum, das als Fracht unter einem Luftfracht- oder Frachtbrief befördert wird;
 24. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Sport- oder Schiffsausrüstung oder -bekleidung, die von Leistungsberechtigten ausgeliehen, gemietet, gebraucht oder gepachtet werden;
 25. Gepäckstücke und/oder Wertsachen, die sich nicht in der Obhut, Verwahrung oder unter der Kontrolle von Leistungsberechtigten befinden, oder solange sie sich in der Obhut, Verwahrung oder unter der Kontrolle einer anderen Person oder Partei befinden, bei der es sich nicht um die Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder anderen Beförderer oder deren Gepäckabfertigungsagenten handelt;
 26. Gepäckstücke und/oder Wertsachen, die während des Transports durch Leistungsberechtigte in einem Zug, Straßenbahn, Bus, Reisebus, Kleintaxi oder Taxi verloren gehen oder gestohlen bzw. beschädigt werden;
 27. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von verderblichen Gütern oder jeglichen Nahrungsmitteln, Ölen oder Flüssigkeiten oder pharmazeutischer Medizin (einschließlich Flaschen und deren Inhalt), Süßigkeiten, Spirituosen, Alkohol, Schnaps, Zigarren, Zigaretten und Tabak;

28. Aufwendungsbeträge, die Leistungsberechtigte von einem haftbaren Reiseveranstalter, einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, einem Beförderer, Hotel oder anderen Serviceanbieter, deren Agenten zurückerlangen können, werden nicht abgetreten, es sei denn auf besondere Anweisung des Versicherers.

ABSCHNITT 6 – REISEVERSÄTUNG

VERSICHERUNGSSUMFANG

Der Versicherer leistet Zahlung bis insgesamt maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages für Leistungsberechtigte, vorausgesetzt die Abfahrt/der Abflug des Beförderers, mit dem Leistungsberechtigte ursprünglich ihre Reise arrangiert haben, verzögert sich bei der versicherten Reise als zahlender Passagier auf dem ersten Hinreiseabschnitt ins Ausland oder dem letzten Rückreiseabschnitt aus dem Ausland um mindestens 6 Stunden ab dem Reisezeitpunkt im vorab an Leistungsberechtigte ausgehändigten Reiseplan infolge von schlechtem Wetter oder Maschinenschaden, strukturellen Mängeln oder Störungen von oder mit Auswirkung auf den Beförderer oder das Schiff, vorausgesetzt, Leistungsberechtigte treten ihre versicherte Reise schlussendlich noch an. Reiseverspätungsleistungen bis maximal in Höhe der in der Leistungstabelle aufgeführten Beträge werden auch nach Streiks oder Arbeitskämpfen (wie nachstehend definiert) zahlbar, jedoch nur bei Heimreise aus dem Ausland.

Leistungen werden nicht gezahlt, wenn Leistungsberechtigte oder eine mit Leistungsberechtigten reisende Person zuvor von der Fluglinie, dem Beförderer, der Schifffahrtlinie, dem Reiseveranstalter und/oder Reisevermittler informiert und/oder unterrichtet wurden, dass die planmäßige Abflugzeit des Flugzeuges oder der planmäßige Auslaufzeitpunkt des Schiffs verspätet ist, und somit von der Verspätung vor Verlassen ihres Wohnortes in ihrem Wohnsitzland Kenntnis hatten bzw. wussten. Dies bezieht sich auch auf Berichte über mögliche Störungen der Beförderer- und ÖPNV-Dienste, wie dies in Veröffentlichungen der internationalen Presse und/oder durch Medienberichte nachweisbar ist. Bei Kreuzfahrten wird eine Leistung nur für Verspätungen der Reederei oder des Hochseeschiffes zahlbar, die auf der ersten Teilstrecke oder der Hinreise auf dem Hochsee- oder Kreuzfahrtschiff eintreten.

Für Abschnitt 6 (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmungen

Streik oder Arbeitskampf bezeichnet jede Form von Arbeitskampf, der von Arbeitnehmern in der Absicht geführt wird, die Produktion von Waren oder die rechtmäßige Bereitstellung von Dienstleistungen zu verhindern oder einzuschränken oder anderweitig zu stören. Diese Versicherung deckt keine durch Streik, Aufruhr oder zivile Unruhen verursachten Ausfälle des Beförderers und ÖPNV, vor denen Leistungsberechtigte irgendwie vor Verlassen ihres Wohnsitzes oder Arbeitsplatzes zum Antritt der versicherten Reise gewarnt und/oder die öffentlich angekündigt wurden. Streiks oder Arbeitskämpfe, die von einer Regierung wegen der erklärten oder unausgesprochenen Absicht, Reiseverkehrsstörungen zu verursachen, als gesetzeswidrig deklariert wurden, sind nicht gedeckt, darunter auch der „Dienst nach Vorschrift“.

Für Abschnitt 6 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Unter dem Deckungspunkt „Verzögerung des Reisebeginns oder verpasster Reiseantritt“ erstattete Ansprüche werden von allen späteren unter Reiseabbruch geltend gemachten Ansprüchen abgezogen.
2. Ansprüche können nicht gleichzeitig unter diesem Abschnitt und unter Abschnitt 9 für denselben Vorfall oder dasselbe Ereignis geltend gemacht werden.
3. Leistungsberechtigte müssen gemäß dem vom Reiseveranstalter, Reisevermittler, Transportdienstleister oder Beförderer bereitgestellten Reiseplan eingeeckelt und eine schriftliche Bestätigung der Fluglinie oder Schifffahrtlinie oder deren Bodenpersonal und Gepäckabfertigungsagenten eingeholt haben, dass ihr Flug oder das Auslaufen des Schiffes durch ein in diesem Abschnitt beschriebenes Ereignis verspätet ist. In der Bestätigung muss die tatsächliche Verspätungszeit aufgeführt sein. Die Verspätungszeit berechnet sich aus dem im Reiseplan aufgeführten planmäßigen Abflug oder Auslaufen bis zum tatsächlichen Abflugs-/ Auslaufzeitpunkt.

Besondere Bestimmung – Naturkatastrophe

Ungeachtet aller anderweitig in der Versicherung enthaltenen Ausschlüsse, einschließlich u.a. Schließung des Luftraums (vorübergehend oder anderweitig) auf Anordnung der zivilen Luftfahrtbehörde oder einer gleichwertigen Exekutivbehörde in einem Land (einschließlich nationaler Flugsicherung), und zusätzlich zu den Aufwendungen, die von einer Fluggesellschaft im Rahmen der Verordnung (EG) Nr. 261/2004 der Europäischen Kommission über Fluggastrechte beglichen werden, zahlt der Versicherer einen festen Leistungsbetrag von insgesamt €100 pro Person, wenn sich die Abreise des Beförderers, in dem Leistungsberechtigte ursprünglich ihre Rückreise (heimwärts) als zahlender Passagier gebucht hatten, aufgrund einer geologischen oder hydrologischen Naturkatastrophe für mehr als 24 Stunden ab dem im

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

den Leistungsberechtigten ausgehändigten Reiseplan aufgeführten Zeitpunkt verzögert, worunter unter anderem Vulkanausbrüche, Erdbeben, Lawinen, Hochwasser, Tsunamis, Erdbeben, Hurrikans, Stürme, Tornados und/oder verheerende Großflächenbrände umfasst sind. Leistungsberechtigte müssen eine schriftliche Bestätigung des Beförderers und/oder des entsprechenden Transportunternehmens oder der Behörde einholen, in der die Gründe für sowie die Dauer der Verspätung aufgeführt sind, die Leistungsberechtigte von einer versicherten Reise abgehalten haben.

Für Abschnitt 6 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Deckung wird nicht gewährt, wenn sie direkt oder indirekt ausgelöst wird oder bedingt ist durch:

1. Ankunft der Leistungsberechtigten am Abreiseort nach dem empfohlenen Check-in Zeitpunkt. Leistungsberechtigte müssen sich für die versicherte Reise zum oder vor dem empfohlenen Check-in Zeitpunkt am Check-in eingefunden haben;
2. Verspätungen, die nicht durch eine unterschriebene Erklärung oder eine Bescheinigung gestützt wird, in der die genaue Verspätungszeit sowie Grund der Verspätung von der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, dem Beförderer (oder deren Bodenabfertigungsagenten) am Abreiseort bestätigt wird;
3. (a): die vorübergehende oder anderweitige Außerdienststellung eines Flugzeugs, Beförderers oder Hochseeschiffs oder eines Reisebusses oder Zuges auf Anordnung einer zivilen Luftfahrtbehörde (oder einer Hafen-, Straßen- oder Bahnbehörde) oder einer gleichartigen Regulierungsbehörde in einem anderen Land; (b): die Schließung des Luftraums (vorübergehend oder anderweitig) auf Anordnung einer zivilen Luftfahrtbehörde oder einer gleichartigen Exekutivbehörde in einem Land (einschließlich nationale Flugsicherung);
4. vorangekündigte Streiks oder Arbeitskämpfe, einschließlich u.a. Berichte über mögliche Störungen des Beförderers, wie dies in Veröffentlichungen der internationalen Presse und/oder durch Medienberichte nachweisbar ist;
5. Zusatzkosten für verkonsumierte Mahlzeiten in Restaurants und Erfrischungen und/oder Hotelunterbringung, deren Erstattung von der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder vom Beförderer (oder deren Bodenabfertigungsagenten) erwirkt werden sollte;
6. finanzielle Ausfälle oder finanzielle Schwierigkeiten des Transportbetreibers;
7. Versäumnis von Leistungsberechtigten, alternative oder gleichwertige Transportmittel innerhalb des Verspätungszeitraums zu akzeptieren, wenn dies zu annehmbaren Bedingungen statt des ursprünglichen Beförderungsmittels angeboten wurde;
8. Beträge oder Aufwendungen, die Leistungsberechtigte von einem haftbaren Reiseveranstalter, einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, einem Beförderer, Hotel oder anderen Dienstleister zurückerhalten können;
9. Panne eines Fahrzeugs beim Transport von Leistungsberechtigten zum internationalen Abfahrts-/ Abflugort;
10. feindselige Handlungen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Bombengefahren oder Bombendrohungen;
11. Verspätung bei der Ankunft am Reiseziel infolge kumulierter Verspätungen bei der Abreise von mehr als einem Ausreisebereich oder Abfahrts-/Abflugort;
12. Versäumnis von Leistungsberechtigten sicherzustellen, dass im planmäßigen Reiseplan ausreichend Zeit für Transfers mit allen Transportmitteln eingeräumt wurde;
13. Verkehrsumleitung/-umlenkung oder aufeinanderfolgende oder kumulierte Verspätungen bei Ankunftszeiten. Es besteht keine Deckung für Verspätung bei Ankunftszeiten, ungeachtet aus welchem Grund;
14. Verweigerung des Boarding durch einen Beförderer.

ABSCHNITT 7A – REISERÜCKTRITT

Der Versicherer leistet Zahlung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrags insgesamt für die Kosten von geleisteten und verlorenen Anzahlungen und weiteren nicht erstattungsfähigen Zahlungen, die gemäß Reisebuchungsbedingungen fällig sind, für den Fall, dass der Leistungsberechtigte die versicherte Reise nicht antreten kann aufgrund von

1. Tod, schwerer Verletzung oder schwerwiegender Erkrankung:
 - a) vom Leistungsberechtigten, oder
 - b) der Person, mit welcher der/die Leistungsberechtigte reist oder eine Reise gebucht hat, sofern diese Person dasselbe Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte hat, oder
 - c) von Ehepartnern, (eingetragenen) Lebenspartnern, Eltern, Stiefeltern, Schwiegereltern, Großeltern, Kindern, Stiefkindern, Enkelkindern, Brüdern, Schwestern, Verlobten oder engen Geschäftskollegen, sofern diese Personen in demselben Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte ansässig sind.
2. Schöffentätigkeit, Erscheinen auf Vorladung als Zeuge bei Gericht oder die vorgeschriebenen Quarantänebeschränkungen von Leistungsberechtigten oder der Person, mit welcher Leistungsberechtigte reisen oder die Reise arrangiert haben.

Limits: Die Zahlung unter diesem Abschnitt ist wie folgt beschränkt:

- i. Bis zu dem in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag für den Leistungsberechtigten.
- ii. Ungeachtet des oben angeführten Betrages, ist der zahlbare Betrag zusätzlich bei Reiserücktrittsansprüchen begrenzt auf den Umfang der Rücktrittsgebühren gemäß Bestimmungen in den Reisebuchungsbedingungen des Transportdienstleisters oder Beherbergungsbetriebs.

ABSCHNITT 7B – REISEABBRUCH

Der Versicherer leistet Zahlung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrags insgesamt für den anteiligen Betrag an den voraus bezahlten Kosten der versicherten Reise für den Fall, dass der Leistungsberechtigte vorzeitig nach Hause zurückkehren muss aufgrund von:

1. Tod, schwerer Verletzung oder schwerwiegender Erkrankung:
 - a) vom Leistungsberechtigten, oder
 - b) der Person, mit welcher der/die Leistungsberechtigte reist, sofern diese Person dasselbe Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte hat, oder
 - c) von Ehepartnern, (eingetragenen) Lebenspartnern, Eltern, Stiefeltern, Schwiegereltern, Großeltern, Kindern, Stiefkindern, Enkelkindern, Brüdern, Schwestern, Verlobten oder engen Geschäftskollegen, sofern diese Personen in demselben Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte ansässig sind.

Limits: Die Zahlung unter diesem Abschnitt ist wie folgt beschränkt:

- i. Bis zu dem in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag.
- ii. Ungeachtet des oben angeführten Betrages, ist der zahlbare Betrag zusätzlich bei Reiserücktrittsansprüchen begrenzt auf den Umfang der Rücktrittsgebühren gemäß Bestimmungen in den Reisebuchungsbedingungen des Transportdienstleisters oder Beherbergungsbetriebs.
- iii. Bei Reiseabbruchsansprüchen wird der Betrag limitiert auf den proportionalen Betrag der vorab gezahlten Kosten für die aufgegebene, versicherte Reise.

Für Abschnitt 7b (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmung

Abgebrochen / Abbruch beinhaltet auch die vorzeitige Beendigung der versicherten Reise auf schriftliche ärztliche Empfehlung, vom Land in dem die/der Leistungsberichtigte sich befindet entweder durch Rückkehr in das Wohnsitzland oder zur Aufnahme in ein örtliches Krankenhaus als stationärer Patient.

Selbstbehalt: 20% pro Schadensfall, jedoch mindestens €100 pro Person.

Für Abschnitt 7 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Macht die Dienstabwesenheit oder die Abwesenheit vom ständigen Arbeitsplatz eines engen Geschäftskollegen des Leistungsberechtigten den Rücktritt von (die Stornierung) einer versicherten Reise notwendig, so ist dies von einem Direktor dieses Unternehmens zu bescheinigen.
2. Ansprüche können nicht gleichzeitig unter Abschnitt 7a und unter Abschnitt 7b für denselben Vorfall oder dasselbe Ereignis angemeldet werden.
3. Reiserücktrittsansprüche werden nur im Hinblick auf die Hinreise berücksichtigt (wenn der/die Leistungsberechtigte die versicherte Reise noch nicht begonnen hat).
4. Reiseabbruchsansprüche werden nur im Hinblick auf die Rückreise (heimwärts) berücksichtigt (wenn der/die Leistungsberechtigte eine versicherte Reise bereits angetreten hat).

Für Abschnitt 7 geltende besondere Schadenbedingung

Wurde die versicherte Reise unter Verwendung von Flugmeilen vorab bezahlt, reserviert oder vorab gebucht und wird nachfolgend ein Anspruch wegen Reiserücktritt von einer versicherten Reise (wie unter den Begriffsbestimmungen der Police definiert) vom Versicherer akzeptiert, so willigt er ein, dem/der Leistungsberechtigten die Kosten für die Ersatztickets zu derselben (oder einer gleichwertigen) Destination zu erstatten, vorausgesetzt, dass die Tickets innerhalb eines Zeitraums von 12 Kalendermonaten ab dem ursprünglichen Datum der reservierten oder gebuchten und geplanten versicherten Reise gekauft werden.

Für Abschnitt 7 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Jeder Verlust, der direkt oder indirekt entsteht oder ausgelöst wird durch:

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

1. Regierungsverfügungen (ausgenommen bei vorgeschriebener Quarantäne) oder Währungsbeschränkungen oder -gesetze;
2. Versäumnis oder Verzug eines Transportdienstleisters oder Beherbergungsbetriebs oder eines Agenten, durch den die Reisevorbereitungen getroffen wurden;
3. Reiseunlust oder finanzielle Umstände eines/einer Leistungsberechtigten;
4. Insolvenz des Reiseveranstalters, Transportdienstleister oder Unterkunftveranstalter
5. Versäumnis, den Reisevermittler, Reiseveranstalter, Transportdienstleister oder Beherbergungsbetreiber unverzüglich zu informieren, wenn eine Stornierung oder Kürzung der Reisebuchungen als notwendig befunden wird;
6. Stornierung eines Beförderers und öffentlichen Transportmittels, was zu einer Verzögerung oder einer Terminverschiebung des Beginns der versicherten Reise führt;
7. Preisaufschläge, die von einem Reisevermittler und/oder Reiseveranstalter erhoben werden und die Grundpreise im Katalog erhöhen;
8. Aufwendungen, die von einem Reisevermittler, Reiseveranstalter, Transportdienstleister, Hotel, einer Schifffahrtslinie oder Fluglinie zahlbar sind;
9. Kosten der ursprünglichen Rückreise (heimwärts) von Leistungsberechtigten, wenn Leistungsberechtigte ihre Reise abkürzen müssen;
10. wenn Leistungsberechtigte ihre versicherte Reise abkürzen müssen und nicht in ihr Wohnsitzland zurückkehren;
11. sofern zum Zeitpunkt der Buchung einer versicherten Reise Leistungsberechtigte oder Personen, mit denen Leistungsberechtigte reisen oder bleiben, beabsichtigen:
 - a) sich während der 12 Monate unmittelbar vor Beginn der versicherten Reise oder dem Datum der Aufnahme unter diese Police, je nachdem, was früher eintritt, einer stationären Behandlung unterziehen; oder
 - b) verordnete Medikamente einnehmen, für die sie innerhalb der vergangenen 12 Monate einen Arzt oder Spezialisten konsultiert haben, es sei denn, die Beschwerden, für die sie die Medikamente einnehmen und ihre Dosierung sind normalerweise stabil und gut unter Kontrolle; oder
 - c) sich einer Untersuchung oder stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegeheim unterziehen oder auf der Wartliste für eine solche Untersuchung oder Behandlung stehen; oder
 - d) vor oder innerhalb von 3 Monaten nach dem Datum der Rückkehr nach Hause in ihr Wohnsitzland Entbindungstermin haben; oder
 - e) gegen ausdrücklichen Rat eines qualifizierten Arztes oder zum Zwecke der Einholung eines ärztlichen Rats oder Aufnahme medizinischer Behandlung verreisen; oder
 - f) eine tödliche Diagnose erhalten haben.
12. Ansprüche, die durch chronische Erkrankungen oder Vorerkrankungen entstehen oder mitverursacht oder erschwert werden;
13. bei kardiovaskulären oder Kreislauferkrankungen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Herzleiden, Bluthochdruck, Blutgerinnung, erhöhtes Cholesterin, Schlaganfall oder Aneurysma, die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise eingetreten sind;
14. Ansprüche infolge eines Vorfalls, der direkt mit Beschwerden oder einer Krankheit in Zusammenhang mit Beschwerden in Verbindung steht, die Leistungsberechtigte vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise kannten;
15. im Hinblick auf Kosten oder Aufwendungen irgendwelcher Art:
 1. die nicht vom Gutachten eines qualifizierten Arztes oder einer zuständigen medizinischen Behörde bestätigt werden;
 2. die von einem Mitglied der Ärzteschaft verabreicht werden, bei dem es sich um einen Angehörigen, Arbeitgeber oder Angestellten des Leistungsberechtigten handelt;
 3. bei welchen Leistungsberechtigte nicht die empfohlenen Schutzimpfungen vor der versicherten Reise eingeholt haben;
 4. die nach Ansicht des Versicherers als Untersuchungsbehandlungen gelten, darunter ärztliche Routineuntersuchungen;
 5. die für Beträge angefallen sind, welche nach dem Eintritt eines Ereignisses und/oder der Diagnose einer Krankheit oder Beschwerde gezahlt wurden, wenn dieses Ereignis oder diese Diagnose zum Rücktritt/der Stornierung und/oder Abbruch der versicherten Reise geführt oder beigetragen hat;
16. bei Fällen von leichten Erkrankungen oder Krankheiten oder Körperverletzungen, die nach Ansicht des Versicherers Leistungsberechtigte nicht daran hindern, ihre versicherte Reise anzutreten oder fortzusetzen;
17. Folgekosten nach dem Tod oder der Krankheit eines Haustieres oder Tieres;
18. Ansprüche, weil Leistungsberechtigte die Reise nicht durchführen können, da sie nicht rechtzeitig für die zugewiesene (oder reservierte) Ticketausstellung zum Antritt einer versicherten Reise im Besitz eines gültigen Reisepasses oder des erforderlichen Visums sind, oder diesen/dieses besorgt haben oder vorlegen können;
19. Gebühren in Zusammenhang mit Flughafensteuern oder Fluggastabgaben.

FÜR ALLE ABSCHNITTE GELTENDE BEDINGUNGEN

1. Sofern nicht anderweitig in dieser Versicherung aufgeführt, ist Broadspire schriftlich innerhalb von 25 Tagen ab dem Vorfall über einen Unfall, ein Verfahren oder andere Ereignisse zu benachrichtigen, die zu einem Anspruch führen könnten. Alle erforderlichen Dokumente zur Untermauerung des Anspruchs sind vom Leistungsberechtigten auf eigene Kosten vorzulegen. Ein Nichtbefolgen führt dazu, dass der Anspruch ungültig wird und Leistungsberechtigten alle Leistungen unter dieser Versicherung verweigert werden. Dieses Zeitlimit kann vorbehaltlich einer vorherigen Genehmigung durch Broadspire verlängert werden, jedoch nur, wenn klar ist, dass die Schadenbelegdokumente und der Schadensnachweis nicht rechtzeitig vom haftbaren Reiseveranstalter, Reisevermittler, der Fluggesellschaft, dem Beförderer oder anderen Transportdienstleister oder Beherbergungsbetreiber zur Verfügung gestellt wurden.
2. Leistungsberechtigte haben alle beschädigten Teile für eine mögliche Wiedererlangung durch den Versicherer dieser Versicherung als Altmaterial aufbewahren. Falls verlangt, werden diese Gegenstände auf Kosten der Leistungsberechtigten an die Versicherer zur Untersuchung und innerhalb von 30 Tagen ab Eingang der Aufforderung oder wie anderweitig in dieser Versicherung festgelegt, geschickt, ansonsten wird der Anspruch ungültig.
3. Personen sind nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherers berechtigt, in dessen Namen eine Haftpflicht anzuerkennen oder Erklärungen oder andere für ihn verbindliche Verpflichtungserklärungen abzugeben. Der Versicherer ist berechtigt, alle Verfahren zu führen, die sich durch oder in Verbindung mit Ansprüchen im Namen der Leistungsberechtigten ergeben, und zu diesem Zwecke Anwälte nach eigener Wahl zu beauftragen.
4. Leistungsberechtigte müssen angemessene Sorgfalt anwenden, um:
 - a) einem Unfall oder einer Körperverletzung vorzubeugen und sich nicht wissentlich selbst Klimaextremen auszusetzen, die zu einer Krankheit, zu Schmerzen und Notlagen führen können. Der Versicherer leistet keine Zahlung für Ansprüche, die dadurch verursacht werden, dass sich Leistungsberechtigte unvernünftig verhalten;
 - b) einen Verlust oder Schaden zu vermeiden, einschließlich der Ergreifung aller geeigneten Maßnahmen zur Wiedererlangung von verlorenen gegangenen, gestohlenen oder beschädigten Artikeln. Leistungsberechtigte haben die Polizei bei deren Bemühungen zur Ergreifung und Verfolgung einer schuldigen Partei zu unterstützen. Der Versicherer leistet keine Zahlung für Ansprüche, die dadurch verursacht werden, dass sich Leistungsberechtigte nicht verantwortlich oder umsichtig verhalten, um das Eigentum zu verwahren, das ihnen gehört oder sich in ihrer Obhut befindet. Deckung wird nicht gewährt für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung, wenn Leistungsberechtigte keine angemessene Sorgfalt walten lassen, d.h. die Erfüllung aller gebotenen Maßnahmen zur Achtsamkeit, Aufmerksamkeit, Sorgfalt und persönlichen Kontrolle, welche unter ähnlichen Umständen von einer vernünftigen und umsichtigen Person getroffen würden, um ihr persönliches Eigentum vor Verlust, Diebstahl oder Beschädigung zu schützen und zu sichern.
5. Bei Körperverletzung oder Tod eines Leistungsberechtigten hat der Versicherer das Recht, so oft wie angemessenerweise notwendig, eine medizinische Untersuchung oder Obduktion auf Kosten des Rechtsvertreters des Leistungsberechtigten zu veranlassen, einschließlich falls notwendig, einer Autopsie und Exhumierung, es sei denn, dies ist gesetzlich untersagt.
6. Wenn zu irgendeinem Zeitpunkt eines Verlustes, Schadens oder einer Haftpflicht aus dieser Versicherung eine andere Versicherung zur Deckung desselben Verlustes, Schadens oder derselben Haftpflicht besteht, zahlt der Versicherer nur im Anschluss an diese andere Versicherung oder irgendwelchen Schadenersatz-Zahlungen oder Entschädigungen, die vom Beförderer bereitgestellt werden, ausgenommen Leistungen, die unter dem Abschnitt Reiseunfall zahlbar sind.
7. Wird der Flug eines Leistungsberechtigten storniert oder ist er verspätet, so leistet diese Versicherung im Anschluss an jede Entschädigung und/oder Finanzhilfe, auf die Leistungsberechtigte ein Anrecht unter der Verordnung (EG) Nr. 261/2004 Artikel 14 (1) der Europäischen Kommission über Fluggastrechte und/oder der Verordnung (EG) Nr. 889/2002 des Europäischen Parlamentes und des Rates der Europäischen Union haben.
8. Die Abfassung der vorliegenden Versicherung in englischer Sprache und die darin verwendeten Worte haben Vorrang, falls ihr Text in eine andere Sprache übersetzt werden sollte. Wird diese Versicherung in eine andere Sprache übersetzt, so dient dies lediglich zu Informationszwecken, wobei ausschließlich die englische Version gültig und bindend für den Versicherer dieser Versicherung ist.
9. Ist ein Anspruch in irgendeinem Punkt betrügerisch oder sollten irgendwelche betrügerischen Mittel, Falschdarstellungen oder Mittel von Leistungsberechtigten oder irgendjemandem verwendet werden, der im Namen eines Leistungsberechtigten handelt, um Leistungen aus dieser Versicherung zu beziehen, so kann der Leistungsberechtigte gerichtlich verfolgt werden, und alle Leistungen unter dieser Versicherung sind für diesen Leistungsberechtigten verwirkt.
10. Sofern nicht anderweitig festgelegt, gilt jede/r Leistungsberechtigte als separat versichert.
11. Die Gruppenversicherungsnehmerin darf nicht nach eigenem Ermessen entscheiden, welche Ansprüche ausgezahlt werden, wann diese ausgezahlt oder welche Beträge an Leistungsberechtigte ausgezahlt werden. Alle diesbezüglichen Entscheidungen werden vom Versicherer getroffen.

12. Bei Falschdarstellung, falscher Beschreibung oder Nicht-Offenlegung eines wesentlichen Sachverhalts oder Details durch oder im Auftrag von Leistungsberechtigten wird die ihnen gewährte Versicherungsdeckung für ungültig erklärt.
13. Eine Abtretung dieser Versicherung oder eines Anspruchs von Leistungsberechtigten oder ihrer Begünstigten ist für den Versicherer nicht bindend, und er ist auch nicht verpflichtet, die Versicherung betreffende oder auf diese bezogene Treuhandmitteilungen, Vereinbarungen, Gebühren, Pfandrechte oder behauptete Abtretungen zu akzeptieren oder sich diesen unterzuordnen.
14. Leistungsberechtigte haben alle angemessenen Schritte zur Abwendung oder Reduzierung eines Verlustes zu unternehmen und alle Bedingungen dieser Versicherung zu erfüllen. Leistungsberechtigte sind verantwortlich für und haben dem Versicherer alle Informationen und Dokumente zur Verfügung zu stellen, die dieser benötigt, damit er den Anspruch genau untersuchen und regulieren und so den Anspruch fair und angemessen begleichen kann.
15. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer bei der Wiedererlangung aller vom diesem geleisteten Zahlungen entweder von einer anderen Partei oder einem anderen Versicherer behilflich zu sein, indem sie dem Versicherer alle notwendigen Angaben machen und Formulare ausfüllen.
16. Leistungsberechtigte sind verpflichtet, dem Versicherer innerhalb von 30 Tagen nach dem formalen und/oder legalen Antrag alle Beträge zurückzuzahlen, die vom Versicherer an einen Leistungsberechtigten ausgezahlt wurden und nicht durch diese Versicherung gedeckt sind.
17. Der Versicherer haftet nicht für Ansprüche, für welche Leistungsberechtigte nicht die notwendigen, ordnungsgemäßen, originalen und/oder offiziellen Dokumente beibringen, die vom Versicherer zur Untermauerung des beabsichtigten Anspruchs verlangt werden. Alle Dokumente sind innerhalb von 90 Tagen ab dem Vorfall, der den Anspruch auslöst, im Original einzureichen. Kopien, Computerscans oder Faxmitteilungen werden nicht akzeptiert. Die Leistungsberechtigten sind zur Einhaltung aller Versicherungsbedingungen verpflichtet. Der Versicherer zahlt nur für Ansprüche, die vollumfänglich in der geforderten Art und Weise belegt werden. Ein Anspruch, der ohne die geforderte Originaldokumentation eingeht, wird nicht akzeptiert.
18. Die vorliegenden Leistungen sind in Ihrer gebührenfreien Mastercard GOLD umfasst und können nicht separat gekündigt werden. Kündigen Sie die gebührenfreie Mastercard GOLD, so endet die Deckung und alle Leistungen werden eingestellt. Bitte lesen Sie Ihre Kreditkartenvereinbarung für vollständige Details darüber, wie die gebührenfreie Mastercard GOLD gekündigt wird.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Zusätzlich zu den in jedem Abschnitt enthaltenen Ausschlüssen finden die folgenden Allgemeinen Ausschlüsse Anwendung:

1. Der Versicherer haftet nicht für Körperverletzungen, Verluste oder Aufwendungen, die erlitten werden:
 - a) weil Leistungsberechtigte im aktiven Dienst bei den bewaffneten Streitkräften eines Landes sind;
 - b) infolge von Krieg und/oder Terrorismus;
 - c) weil Leistungsberechtigte im Flugwesen als Piloten von Starrflügelluftfahrzeugen oder rotorbetriebenen Luftfahrzeugen tätig sind;
 - d) infolge von Schwangerschaft oder Entbindung innerhalb von 8 Wochen nach dem erwarteten Geburtstermin;
 - e) durch eigene kriminelle Handlungen von Leistungsberechtigten;
 - f) durch Teilnahme von Leistungsberechtigten an Profisport-Aktivitäten;
 - g) weil Leistungsberechtigte sich vorsätzlich selbst verletzen.
2. Der Versicherer haftet nicht für die Gewährung von Deckung oder Leistungen oder Zahlung irgendwelcher Summen, wenn der Versicherer oder jemand aus seiner Konzerngesellschaft dadurch direkt oder indirekt gegen geltende Wirtschafts- oder Handelssanktionen verstoßen würde.
3. Versicherungsdeckung wird unter diesem Vertrag nicht verlängert, wenn die Deckungsbereitstellung gegen Wirtschafts- oder Handelssanktionsregelungen oder -bestimmungen verstoßen würde, die direkt für den Versicherer oder seine Muttergesellschaft gelten.