Versicherungsbestätigung

zur BusinessCard Classic und BusinessCard Gold

Wir machen den Weg frei.

Volksbanken
Raiffeisenbanken

Versicherungsbedingungen der INTER PARTNER Assistance S.A., Direktion für Deutschland in Verbindung mit der BusinessCard Classic und BusinessCard Gold der DZ BANK

Inhaltsverzeichnis

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen **4**

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen **12**

Besondere Versicherungsbedingungen zur Auslandsreisekrankenversicherung 12

Besondere Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung 18

Besondere Versicherungsbedingungen zur Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung 20

Besondere Versicherungsbedingungen zur Mietwagenvollkaskoversicherung für Mietfahrzeuge (Personenkraftwagen) 25

Teil C: Definitionen **29**

Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO **32**

Service- /Notruf-Karte **37**

Bedingungen für den Assistenz- und Reise-Service der BusinessCard Gold **38**

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wird in den folgenden Ausführungen auf die explizite Nennung der weiblichen Form verzichtet.

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen für Sie als Karteninhaber einer BusinessCard Classic oder BusinessCard Gold. Sie sollen verständlich machen, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was von Ihnen beachtet werden muss, damit Sie in den Genuss der Versicherungsleistungen kommen. Bitte bewahren sie dieses Dokument sorgfältig auf.

Ihr Versicherungsschutz ist Bestandteil eines Gruppenversicherungsvertrag zwischen der DZ BANK AG (nachfolgend DZ BANK genannt), Platz der Republik, 60265 Frankfurt am Main und der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln (nachfolgend Versicherer genannt). Schenken Sie bitte insbesondere den unter Teil A Allgemeine Versicherungsbestimmungen aufgeführten Regelungen Ihre Aufmerksamkeit, um eventuellen Missverständnissen über Ihren Versicherungsschutz vorzubeugen.

Beauftragt mit der Abwicklung der
Assistance- und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

und

Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharrnstraße 36
D-15230 Frankfurt (Oder)

Beide nachfolgend Assistance genannt.

Für Sie als Karteninhaber der Firmenkreditkarte ist die AXA Assistance direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zu Geltendmachung von Assistance-Leistungen und Versicherungsansprüchen. Der Versicherer erklärt, dass er sich in jeder Form gegenüber der AXA Assistance Deutschland GmbH und der Inter Partner Assistance Service GmbH abgegebene Erklärungen zurechnen lässt.

Die Erbringung der Leistungen sollte vorab mit der ganzjährig – 24 Stunden am Tag – erreichbaren Notrufzentrale unter der nachfolgend genannten Telefonnummer abgestimmt werden. Die Rechte und Pflichten der Karteninhaber sind überall dort geregelt, wo sich der Text direkt an den „Karteninhaber“ oder an die „versicherte Person“ wendet.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

Bei Fragen zu den einzelnen Versicherungsleistungen, zum Umfang des Versicherungsschutzes sowie im Schadensfall selbst wenden Sie sich bitte direkt an unsere 365 Tage im Jahr – 24h am Tag – erreichbare Service-Hotline:

Telefonnummer: +49 (0) 69 7447 92500

oder per E-Mail: firmenkreditkarte@axa-assistance.de

§ 1 Informationen zum Versicherer
Sitz des Versicherers Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, ist die Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln. Die Handelsregisternummer ist HRB 89 668 am Amtsgericht Köln. Hauptsitz der Gesellschaft ist Brüssel (B-1050) unter der Rechtsform S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft).

Ladungsfähige Anschrift:
Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland,
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.
Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

§ 2 Anwendbares Recht
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 3 Vertragssprache
Die Vertragsbedingungen und Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages erfolgt die Kommunikation ausnahmslos in deutscher Sprache.

§ 4 Vertragsgegenstand
Gegenstand des Vertrages ist der in den nachfolgend aufgeführten Abschnitten beschriebene Versicherungsschutz für den Karteninhaber.
Der Versicherungsschutz besteht für Karteninhaber einer Business-Card Classic für versicherte Ereignisse gemäß Teil B Punkt 1 und 2 „Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen".
Der Versicherungsschutz besteht für Karteninhaber einer Business-Card Gold für versicherte Ereignisse gemäß Teil B Punkt 1 bis 4 „Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen".

§ 5 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes
5.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem wirksamen Zustandekommen des Kreditkartenvertrages und endet zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrages.
5.2 Bei unterjähriger Kündigung der Kreditkarte erlischt der Versicherungsschutz zum Monatsende des Kündigungsmonats.

5.3 Versicherungsschutz besteht, sofern die in Anspruch genommene Dienstleistung vollständig mit der Kreditkarte bezahlt wurde (soweit relevant).

5.4 Der Versicherungsschutz wird auch dann aktiviert, wenn die Zahlung über einen Internet-Zahlungsdienstleister mit Belastung der Kreditkarte erfolgt ist.

§ 6 Begrenzung der Leistungen

6.1 Hat ein Kreditkarteninhaber mehrere Kreditkarten, kann die Leistung immer nur aus einer Karte geltend gemacht werden und nicht aus mehreren zeitgleich. Die Versicherungsleistungen aus verschiedenen Kreditkarten addieren sich in keinem Fall.

6.2 Ergeben sich aus einem Versicherungsfall theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung einmalig maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

§ 7 Versicherte Person

7.1 Versicherte Person ist der Karteninhaber einer BusinessCard Classic oder BusinessCard Gold Karte, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts anderes geregelt ist.

7.2 Auch weitere Angestellte desselben Unternehmens sind (bis zu einer Personenanzahl von insgesamt fünf inkl. Karteninhaber) versicherte Personen im Sinne dieser Bedingungen, sofern sie mit dem Karteninhaber die Reise gemeinsam buchen und durchführen. Sollten mehr als fünf Personen inklusive dem Karteninhaber reisen, gelten die auf der Reisebestätigung erstgenannten Nichtfamilienangehörigen als mitbegünstigt, bis die Gesamtzahl von fünf Reisenden erreicht wird.

7.3 Wenn die reisende Person Inhaber einer BusinessCard Classic oder BusinessCard Gold ist, aber nicht für die Buchung der Reise verantwortlich ist, so kann die Buchung der Reise auch über die BusinessCard Classic oder BusinessCard Gold eines Teammitglieds erfolgen. Im Schadenfall müssen beide Kreditkartennummern (die der Reisenden und die der buchenden Person) angegeben, sowie eine kurze Erklärung des Sachverhalts und ein formloser Nachweis der Teamzugehörigkeit erbracht werden.

7.4 Für den Karteninhaber getroffene Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Dritte, die ggf. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag geltend machen können; wenn der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, so gilt dies auch für ggf. mitversicherte Dritte. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne unsere ausdrückliche Genehmigung weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 8 Subsidiarität

Die vorliegenden Versicherungsleistungen gelten subsidiär, d. h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer oder staatlicher Leistungsträger)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbrachte, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungs- und Assistance-Bausteinen besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die vorliegende Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Der Karteninhaber hat alles ihm Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

§ 9 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

9.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

a) den Schaden der Service- und Notrufzentrale der AXA Assistance unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen und

b) der Assistance jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen. Im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die Rechte und Pflichten auf die Erben der versicherten Person über.

9.2 Kommt die versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 10 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

10.1 Die versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte (Schadenminderungspflicht) sowie bei einer

geschäftsbedingten Reise einen Nachweis (z.B. Termin-/ Auftragsbestätigung oder ggf. Arbeitgeberbestätigung) zu erbringen.

10.2 Die Nachweisführung über verwandtschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/ Lebensgemeinschaft hinsichtlich der mitversicherten Personen obliegt dem Karteninhaber.

10.3 Zudem informieren wir Sie darüber, dass die Kenntnis und das Verhalten der versicherten oder mitversicherten Person berücksichtigt werden kann, sofern die Kenntnis und das Verhalten der Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung ist.
Hinweis: Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den im Teil B genannten Versicherungen zu beachten.

§ 11 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

11.1 Verletzt die versicherte Person eine der oben genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer (mit der in § 28 Abs. 2-4 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung) von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

11.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

11.3 Verletzt die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

11.4 Der Versicherer wird ferner von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform und sind an folgende Adresse zu richten:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)
oder per E-mail an firmenkreditkarte@axa-assistance.de.

Die Assistance ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

§ 13 Allgemeine Einschränkungen/Ausschluss des Versicherungsschutzes

13.1 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenenergie, Naturkatastrophen, Erdbeben, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, 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 oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ausgeschlossen sind auch Schäden oder Kosten, die das Benutzen von nuklearen, chemischen, oder biologischen Massenvernichtungswaffen mit sich bringen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn das Ereignis unerwartet nach dem Antritt einer Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn des Ereignisses. Ausgeschlossen ist weiterhin jegliche aktive Teilnahme an einem der Ereignisse.

13.2 Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

13.3 Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden.

13.4 Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz zudem für folgende Ereignisse, Krankheiten oder Unfälle:
a) durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle,

Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;

b) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges und beim Fallschirmspringen. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens zur Personenbeförderung;

c) bei der Ausübung von Motorsportrennen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;

d) bei der Ausübung von Extremsportarten (hierzu zählen insbesondere Rafting, Freeclimbing, Canyoning, Abseilaktionen und Höhlenbegehungen, Bergsteigen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen), bei der Vorbereitung (Training) bzw. der Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen jeglicher Art, Pferde- oder Radrennen sowie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt,

e) aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen.

g) dauerhaft pflegebedürftige Personen und solche, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinden im Sinne der §§ 104 ff. BGB. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung der Aufgaben des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte nicht mehr versicherbar ist.

13.5 Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen für Schäden, die aus Umständen resultieren, die der versicherten Person bei der Buchung der Reise bzw. bei Beginn des Versicherungsschutzes bekannt waren oder objektiv erwartet werden konnten.

§ 14 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.

§ 15 Ansprüche gegen Dritte

Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person bzw. der Versicherungsnehmer verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 16 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

16.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den speziellen Versicherungsbedingungen nichts anderes festgelegt ist.

16.2 Sind im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen.

16.3 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der vom Bundesverband deutscher en veröffentliche Währungskurs (Interbankenkurs) der Oanda Currency Services bzw. deren Rechts- oder Vertragsnachfolger, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch einen Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 17 Rechte im Schadenfall

17.1 Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Karteninhaber für sich und für die mitversicherten Personen gegenüber dem Versicherer geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen unter Teil B nicht etwas anderes bestimmt ist.

17.2 Die versicherten Personen sind berechtigt, ihre Ansprüche gegen den Versicherer aus diesem Gruppenversicherungsvertrag jeweils auch ohne die Zustimmung der Versicherungsnehmerin geltend zu machen (einschließlich einer gerichtlichen Geltendmachung).

§ 18 Aufrechnung

Die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Dem Versicherer steht ein Aufrechnungsrecht gegenüber den versicherten Personen nicht zu.

§ 19 Hinweis zum Datenschutz

Der Karteninhaber genießt als versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den die DZ BANK AG als Versicherungsnehmerin mit der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, als Versicherer abgeschlossen hat. Im Hinblick auf die Durchführung dieses Gruppenversicherungsvertrages ist die Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland, der datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne

von Artikel 24 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Zusammen mit diesen Versicherungsunterlagen erhält der Karteninhaber ein Merkblatt, in dem die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland die gemäß Artikel 13 DSGVO vorgesehenen Informationen über den Umgang mit personenbezogenen Daten mitteilt.Dem Karteninhaber stehen darüber hinaus im Internet unter dzbank.de/Datenschutzhinweisekarten unter „Informationen zu verbundenen Versicherungs-leistungen“ Datenschutzhinweise zur Verfügung.

§ 20 Beschwerdeverfahren
Wenn die versicherte Person einmal mit den Leistungen des Versicherers unzufrieden sein sollte, kann sie sich zunächst an den Versicherer wenden. Der Versicherer versucht dann, gemeinsam mit der versicherten Person eine Lösung zu finden.

Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)
Oder per Email an Customer-Care@axa-assistance.de

Der Versicherer Inter Partner Assistance S.A, Direktion für Deutschland, ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Die versicherte Person kann daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Hierzu wendet sie sich an:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)
Telefax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz

Alternativ kann sich die versicherte Person auch an die Aufsichtsbehörden wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

oder:
Financial Services and Markets Authority (FSMA)
Rue de Congrés/Congresstraat 12-14
1000 Brüssel
Belgien
Telefon: +3222205211
E-Mail: Kontaktformular unter: https://www.fsma.be/en/contact

Eine Beschwerde bei einer der Aufsichtsbehörden beeinträchtigt nicht das Recht der versicherten Person, ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen

Besondere Versicherungsbedingungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

§ 1 Vertragsgegenstand
Gegenstand des Vertrages ist der nachfolgend beschriebene Versicherungsschutz für den Inhaber einer Kreditkarte. Der Versicherungsschutz gilt unabhängig vom Karteneinsatz.

§ 2 Beginn und Ende der Auslandsreisekrankenversicherung
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt gemäß § 5 der Allgemeinen Bedingungen, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Eine Auslandsreise in diesem Sinne ist jede Abwesenheit vom offiziellen Wohnsitz der versicherten Person bis zu einer Höchstdauer von maximal 90 Tagen. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren offiziellen Wohnsitz hat. 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 jedoch auf 365 Tage.

Offizieller Wohnsitz ist das Land, in dem die versicherte Person steuerlich veranlagt ist sowie jeder weitere gemeldete Wohnsitz. Sollte die versicherte Person in mehreren Ländern einen offiziellen Wohnsitz haben, sind auch diese Länder vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

§ 3 Versicherte Personen
Es gilt Teil A, § 7 dieser Bedingungen auf geschäftlichen Reisen.

§ 4 Versicherungsumfang
4.1. Der Versicherer bietet den versicherten Personen Versicherungsschutz für auf Auslandsreisen unvorhergesehen eintretende Krankheiten oder Unfallfolgen.
4.2. Bei einem während der Auslandsreise eintretenden Versicherungsfall ersetzt der Versicherer entstehende Aufwendungen für die Heilbehandlung und erbringt gegebenenfalls weitere vereinbarte Leistungen, u. a.:
   a) für Arznei-, Verband- und Heilmittel, wenn diese ärztlich verordnet wurden,
   b) für ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls oder durch eine Erkrankung erforderlich werden,

c) für die Behandlung von unvorhergesehenen, akut im Ausland auftretenden Schwangerschaftskomplikationen sowie von in deren Folge eintretenden Fehl- oder Frühgeburten oder (nicht rechtswidrigen) Schwangerschaftsabbrüchen.

4.3. Für die Kosten des Rücktransports und Überführungskosten gilt Folgendes:

a) Die Kosten für den Rücktransport einer versicherten Person werden übernommen, wenn dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist und an den offiziellen Wohnsitz der versicherten Person oder das diesem Wohnsitz nächstgelegene, geeignete Krankenhaus erfolgt.

b) Stirbt eine versicherte Person während der Auslandsreise, werden die Überführungskosten übernommen. Überführungskosten sind die unmittelbaren Kosten der Überführung des Leichnams einer versicherten Person an den der Versicherung bekannten offiziellen Wohnsitz der versicherten Person.

c) Auf Wunsch der Hinterbliebenen der versicherten Person übernimmt der Versicherer alternativ auch die Kosten einer Bestattung vor Ort, bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

d) Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinischen Rücktransport zum offiziellen Wohnsitz oder zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am offiziellen Wohnsitz, endet die Leistungspflicht des Versicherers am Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.

§ 5 Versicherte Gründe

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen während einer Auslandsreise im Sinne von § 2.

a) Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet im Ausland, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Eine Folgebehandlung im Land des offiziellen Wohnsitzes ist nicht versichert.

b) Versichert ist ebenfalls der medizinisch notwendige Krankentransport zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare und für die Behandlung geeignete Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft.

c) Bei Zahnbehandlungen ist nur eine schmerzstillende Zahnbehandlung mitversichert.

§ 6 Ausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht:

6.1. Bei einem bereits vorher bekannten medizinischen Zustand, der der versicherten Person bekannt war, als sie die Kreditkarte beantragte, bzw. bei der Buchung der Reise, je nachdem, was am

kürzesten zurück liegt, insbesondere, weswegen die versicherte Person:

a) Während der letzten zwölf Monate einen Krankenhausaufenthalt hatte.
b) Testergebnisse erwartet oder auf der Warteliste für eine Operation, Konsultation oder Untersuchung steht.
c) Innerhalb der letzten drei Monate begonnen hat, Medikamente einzunehmen oder die Einnahme geändert oder sich in Behandlung begeben hat.
d) Alle zwölf Monate oder häufiger eine medizinische, chirurgische oder psychiatrische Untersuchung benötigt.
e) Die Diagnose „unheilbar“ und/oder „chronisch“ erhalten hat.

6.2. Reisen gegen den Rat eines praktizierenden Arztes.

6.3. Dieselben Leistungseinschränkungen gelten für Folgen eines vor Antritt der Auslandsreise geschehenen Unfalles.

6.4. Für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn das Ereignis unerwartet nach dem Antritt der Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn des Ereignisses. Ausgeschlossen ist weiterhin jegliche aktive Teilnahme an einem der Ereignisse.

6.5. In Gebieten, für welche das Auswärtige Amt offiziell zum Zeitpunkt des Reiseantritts eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn ein Ereignis, welches zu einer Reisewarnung führte, unerwartet nach Antritt der Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Ausspruch der Reisewarnung.

6.6. Für wissentlich und/oder willentlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.

6.7. Für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie.

6.8. Für die Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung. Aufwendungen werden aber insoweit erstattet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Ausland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen sowie in deren Folge eintretenden Fehl- oder Frühgeburten oder (nicht rechtswidrigen) Schwangerschaftsabbrüchen notwendig ist (vgl. Ziffer 4.2 c).

6.9. Für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie.

6.10. Für Hilfsmittel (z. B. Prothesen, Brillen, Hörgeräte etc.), sofern diese nicht erstmalig aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung während der Reise ärztlich verordnet werden.

6.11. Für Kur- und Sanatoriums-Behandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.

6.12. Für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird.
6.13. Für wissenschaftlich nicht anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
6.14. Für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder des Karteninhabers. Sachkosten werden jedoch erstattet.
6.15. Für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
6.16. Für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.
6.17. Für die Behandlung von HIV-/AIDS-Erkrankungen und ihren Folgen.
6.18. Für Gefahren von Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.
6.19. Für Schäden durch versuchten Suizid und dessen Folgen sowie durch vollendeten Suizid.
6.20. Für Schäden, die durch die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht wurden.
6.21. Für Schäden bei der Ausübung von Risiko- und Extremsportarten und Motorsportrennen, bei denen es u.a. auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
6.22. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf den im behandelnden Land üblichen und angemessenen Betrag herabsetzen.
6.23. Für Ansprüche, die dadurch entstehen, dass Sie es versäumt haben, sich vor Ihrer Reise dringend empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen. Entscheidend für Impfungen sind die Empfehlungen der jeweiligen zuständigen Regierungsbehörde (für Deutschland etwa die Ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts) im Land des Firmensitzes (entscheidend ist der Firmensitz der Gesellschaft, bei welcher die reisende Person angestellt ist).

§ 7. Versicherungssumme

7.1. Die maximale Versicherungssumme beträgt 20 Mio. EUR.
7.2. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der vom Bundesverband deutscher Banken veröffentliche Währungskurs (Interbankenkurs) der Oanda Currency Services bzw. deren Rechts- oder Vertragsnachfolger, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch einen Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

§ 8. Rechte im Schadensfall

8.1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei.

8.2. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern am Ort des Versicherungsfalles, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankenakten führen. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriums-Behandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.

8.3. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungen im Original oder als Zweitschriften mit der Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt und die geforderten Nachweise erbracht sind. Diese werden Eigentum des Versicherers. Beim Versicherer anfallende Übersetzungskosten können von den Leistungen abgezogen werden, evtl. anfallende Kosten für die Überweisungen ins Ausland werden von der versicherten Person getragen.

8.4. Ansprüche gegen Dritte:
Hat der Karteninhaber oder eine versicherte Person im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Schadensersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so ist der Karteninhaber bzw. die versicherte Person unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG verpflichtet, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Verzichtet der Karteninhaber oder eine versicherte Person auf einen solchen Anspruch oder auf ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder Recht hätte Ersatz verlangen können.

8.5. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

8.6. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten. Er wird dadurch gegenüber der versicherten Person von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 9 Obliegenheiten im Schadensfall

9.1. Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 72 Stunden nach ihrem Beginn dem Versicherer anzuzeigen.

9.2. Der Schaden ist möglichst gering zu halten und unnötige Kosten sind zu vermeiden.

9.3. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten versicherten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungs-

daten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in Ziffer 8.3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

9.4. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist.

9.5. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

9.6. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere die Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht).

9.7. Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 10 Subsidiarität

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge, Unfallfürsorge oder durch einen anderen Ersatzpflichtigen, so ist der Versicherer nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.

Besteht ein Anspruch gegen Dritte, erhält der Versicherte eine Vorleistung durch den Versicherer.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung

§ 1 Vertragsgrundlage
Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen. Der Versicherungsschutz gilt unabhängig vom Karteneinsatz.

§ 2 Gegenstand der Versicherung
2.1 Der Versicherer erbringt die nachfolgend aufgeführten Versicherungsleistungen bei Unfällen auf der versicherten Reise, die zum Tod oder zur dauernden Invalidität des Karteninhabers führen.
2.2 Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 3 Versicherte Person
Es gilt Teil A, § 7 dieser Bedingungen.

§ 4 Tod der versicherten Person
4.1 Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt der Versicherer an die Erben eine Versicherungsleistung von 250.000 EUR. Die Versicherungssumme ist auf diesen Höchstbetrag begrenzt.
4.2 Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund des Todes der versicherten Person beizubringen sind, erklärt der Versicherer innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.
4.3 Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers per Überweisung auf eine von dem Kreditkarteninhaber anzugebende Bankverbindung.

§ 5 Leistung bei Invalidität
5.1 Voraussetzungen für die Leistung sind:
a) die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in seiner körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und
b) die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb weiterer drei Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei dem Versicherer geltend gemacht worden.
5.2 Die Versicherungsleistung für die Invalidität ist auf maximal 75.000 EUR beschränkt.
a) für den Verlust von beiden Händen, beiden Füßen, der Sehkraft auf beiden Augen, einer Hand und einem Fuß oder einer Hand und der Sehkraft auf einem Auge beträgt die Leistungssumme 100% der Versicherungssumme für Vollinvalidität.

b) für den Verlust von einer Hand, einem Fuß oder der Sehkraft eines Auges beträgt die Leistungssumme 50% der Versicherungssumme für Vollinvalidität.

5.3 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

5.4 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach § 5 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

5.5 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt.

5.6 Grundlage der Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.

5.7 Für nicht genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

5.8 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

§ 6 Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

6.1 Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.

6.2 Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird der Versicherer innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

6.3 Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.

6.4 Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfallereignis, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit einer Erklärung, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 7 Besondere Ausschlüsse/Einschränkungen

7.1 Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen oder versuchten Ausführung einer Straftat zustoßen, sind nicht versichert.

7.2 Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen sind nicht versichert.

§ 8 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

8.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:
- a) den Schaden dem Versicherungsservice unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen und
- b) die Invalidität durch Vorlage des Bescheides der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle über die Schwerbehinderung innerhalb eines Jahres anzuzeigen und
- c) die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, den Versicherer und den von diesem beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen. Im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die Rechte und Pflichten auf die Erben der versicherten Person über.

8.2 Kommt die versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt der Versicherer.

§ 10 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

Es gilt Teil A, § 11 dieser Bedingungen.

Besondere Versicherungsbedingungen zur Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung

§ 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen. Der Versicherungsschutz ist vom Karteneinsatz abhängig.

§ 2 Gegenstand der Versicherung

2.1 Von der Versicherungsleistung sind die Fälle des Reiserücktritts und des Reiseabbruchs umfasst. Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Reisen, welche mit der Firmenkreditkarte bezahlt wurden.

2.2 Der Versicherungsschutz für die Reiserücktrittsversicherung besteht für:
- a) Hinreise-Mehrkosten, wenn die Reise aus einem unter § 4 genannten Grund verspätet angetreten wurde,
- b) Rücktrittskosten/-gebühren und/oder Stornokosten/-ge-

bühren, die die versicherte Person einem Reiseunternehmen oder einer anderen Institution vertraglich aufgrund von Nichtantritt der Reise schuldet,

c) gebuchte, im Voraus bezahlte und nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen, sofern diese im Reisevertrag gesondert vereinbart wurden,

d) Teilstornokosten/-gebühren, wenn bei einer Reise, an der mehrere versicherte Personen teilnehmen, mindestens eine versicherte Person aus einem versicherten Grund nicht reisen kann.

2.3 Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Hotelzimmer, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter leistet der Versicherer:

a) Rücktrittskosten/-gebühren und/oder Stornokosten/-gebühren, die von der versicherten Person aufgrund von Nichtbenutzung oder vorzeitiger Aufgabe des Mietobjektes geschuldet sind,

b) Für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten der Mietobjekte, falls keine Weitervermietung gelungen ist.

2.4 Der Versicherungsschutz für die Reiseabbruchversicherung besteht für:

a) eine außerplanmäßige Beendigung der Reise,

b) nicht genutzte Reiseleistungen bei Reiseunterbrechung,

c) Rückreisekosten sowie sonstige Mehrkosten, die durch einen Abbruch der Reise nachweislich entstanden sind, vorausgesetzt, dass An- und Abreise im versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich ist, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.

d) Kosten, die durch den vorzeitigen Abbruch der Reise entstehen,

e) Kosten, die für die Nachreise zu einer gebuchten Rundreise anfallen,

f) Feuer, Wasserrohrbruch oder andere Elementarereignisse.

2.5 Ein Versicherungsschutz besteht nur, wenn die genannten und zum Reiserücktritt- oder Reiseabbruch führenden Ereignisse außerhalb der Kontrolle der versicherten Person liegen und sie der versicherten Person zum Buchungszeitpunkt unbekannt waren.

§ 3 Versicherte Personen

Es gilt Teil A, § 7 dieser Bedingungen.

§ 4 Versicherte Gründe

4.1 Der Höchstbetrag der Versicherungsleistung für die versicherten Ereignisse beträgt maximal 5.000 EUR pro Jahr.

4.2 Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn infolge eines der nachstehend genannten Gründe entweder:

a) die Reiseunfähigkeit der versicherten Person(en) nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder
b) ihr der Reiseantritt nicht zugemutet werden kann oder
c) ihr die planmäßige Beendigung der Reise nicht zugemutet werden kann

4.3 Versicherte Gründe sind:

a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartet schwere Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson,
b) Tod, schwerer Unfall oder unerwartet schwere Erkrankung des Ehepartners, des in häuslicher Gemeinschaft wohnenden und dort als Hauptwohnsitz gemeldeten Lebenspartners/ Lebensgefährten, der Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern oder Schwiegerkinder einer versicherten Person.
c) Impfunverträglichkeit der versicherten Person oder im Falle einer gemeinsamen Reise einer der oben genannten mitversicherten Personen,
d) Schwangerschaft einer versicherten Person,
e) Schaden am Eigentum der versicherten Person oder im Falle einer gemeinsamen Reise der versicherten Angehörigen der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignissen (Naturkatastrophen) oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten. Der Schaden muss im Verhältnis zur wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich sein oder seine Anwesenheit zur Schadensfeststellung notwendig sein.
f) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber,
g) Aufnahme des Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat,
h) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.
i) Unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten/-gebühren nicht von einem Kostenträger übernommen werden.
j) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an der Schule/Universität der versicherten Person,

k) Unerwartete gerichtliche Vorladung der versicherten Person,
l) Bruch von Prothesen,
m) Schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes einer versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau des für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes.
n) Für Ihr Reiseziel bestehen Reisebeschränkungen durch das Auswärtiges Amt oder die örtlichen Behörden verweigern die Einreise, es sei denn, diese Beschränkungen sind durch eine von der Weltgesundheitsorganisation ausgerufene Pandemie begründet.

§ 5 Besondere Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht:

a) sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
b) bei psychischen Erkrankungen sowie bei Suchterkrankungen;
c) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräten);
d) für die Gebühren zur Erteilung eines Visums;
e) für Abschussprämien bei Jagdreisen;
f) bei Vorerkrankungen.
g) bei bestehenden Erkrankungen der versicherten Person bzgl. derer ein Arzt von einer Reise abgeraten hatte oder abgeraten hätte, wenn er konsultiert worden wäre.
h) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde. Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht.
i) für Kosten, die entstehen, weil eine versicherte Person nicht im Besitz eines gültigen Passes, Visums oder anderer für die Reise erforderlichen Dokuments ist.
j) für Kosten, die entstehen durch Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
k) für alle Ansprüche, bei denen Sie nicht reisen können oder sich gegen den Reiseantritt entscheiden, weil das Auswärtiges Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle

in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.

l) für alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die Ihnen entstehen und die erstattet werden können durch:
- Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
- Ihre Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
- hren Kredit- oder Debitkartenanbieter oder Paypal.

§ 6 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

6.1 Die jeweils versicherte Person (gemäß obiger Definition), im Falle Minderjähriger deren gesetzlicher Vertreter, ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von 21 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen und

b) die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren und

c) die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann und

d) ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeiten bzw. Schwangerschaft einzureichen und

e) den Nachweis darüber zu führen, dass der vollständige Reise-/ Mietpreis über eine gültige Kreditkarte bezahlt oder diese als Zahlungsmittel hinterlegt wurde und

f) jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und alle notwendigen, vom Versicherer zur Bearbeitung des Falles angeforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

6.2 Kommt die jeweils versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

7.1 Die jeweils versicherte Person (gemäß obiger Definition), im Falle Minderjähriger deren gesetzlicher Vertreter, hat folgende Unterlagen bei dem Versicherer einzureichen:

a) Versicherungsnachweis durch die gültige Kreditkarte-Nummer, Buchungsunterlagen und Rechnungen;

b) bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerer Unfallverletzung, Schwangerschaft sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein Attest eines Arztes am Aufenthaltsort, das bestätigt, dass der Reiseabbruch notwendig ist; für die Reiserücktrittsversicherung ist für die genannten Fälle ein Attest eines Arztes im Heimatland vorzulegen,

c) bei Tod eine Sterbeurkunde;
d) bei Schaden am Eigentum und bei Feuer, Wasserrohrbruch oder Elementarereignissen während der Reise geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll);
e) im Falle einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels eine Bestätigung vom Beförderungsunternehmen über die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels.

7.2 Die jeweils versicherte Person (gemäß obiger Definition), im Falle Minderjähriger deren gesetzlicher Vertreter, ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers außerdem verpflichtet, dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer unerwarteten schweren Erkrankung oder einer schweren Unfallverletzung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

§ 8 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen
Es gilt Teil A, § 11 dieser Bedingungen.

§ 9 Rechte im Schadenfall

9.1 Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht den versicherten Personen oder, im Falle Minderjähriger deren gesetzlichen Vertretern, zu.

9.2 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigungssumme binnen zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers per Überweisung auf eine von dem Karteninhaber anzugebende Bankverbindung.

§ 10 Selbstbeteiligung
Der Selbstbehalt für die Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung beträgt 100 EUR pro Schadenfall.

§ 11 Geltungsbereich
Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Besondere Versicherungsbedingungen zur Mietwagenvollkaskoversicherung für Mietfahrzeuge (Personenkraftwagen)

§ 1 Vertragsgrundlage
Es gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

§ 2 Versicherungsumfang

2.1 Die Versicherung erstreckt sich pro Anmietung eines Mietfahrzeuges auf dieses und ist auf die Dauer von 30 Tagen beschränkt:
a) Pro Anmietung und Vertragsdauer besteht der Versicherungsschutz nur für ein Mietfahrzeug.

b) Bei zwei oder mehreren zeitgleichen Anmietungen besteht Versicherungsschutz nur für das Fahrzeug mit dem laut Mietvertrag benannten frühesten Beginn der Anmietung. Ausschlaggebend sind Tag und Uhrzeit der Anmietung. Bei exakt zeitgleicher Anmietung gilt das Fahrzeug mit dem höheren Fahrzeugwert als versichert.
c) Bei Anmietungen von mehr als 30 Tagen besteht Versicherungsschutz nur, wenn der über den Zeitraum von 30 Tagen hinausgehende Mietzeitraum gesondert abgerechnet und mit der Kreditkarte auch gesondert bezahlt wird.

2.2 Der Versicherungsschutz gilt weltweit und ist abhängig vom Karteneinsatz.

§ 3 Versicherte Gründe

Die Versicherung wird gewährt für den Verlust, die Beschädigung, die Kollision mit einem anderen Gegenstand oder den Umsturz des Mietfahrzeuges, sofern:

a) der Mietfahrzeugvertrag von einem anspruchsberechtigten Karteninhaber,
b) welcher im Besitz eines für die Klasse des Mietfahrzeuges gültigen Führerscheins ist,
c) mit dessen gültiger Kreditkarte vollständig bezahlt wurde.

§ 4 Besondere Ausschlüsse

Die Versicherung erstreckt sich nicht:

a) auf vorsätzlich verursachte Schäden.
b) auf Anmietung eines Personenkraftfahrzeuges, das kein Mietfahrzeug i. S. d. Definition ist.
c) auf Schäden am Mietfahrzeug, die eintreten, während der Karteninhaber gegen den Mietfahrzeugvertrag verstößt.
d) auf Carsharing und Kurzzeitvermietungen, d.h. auf Stunden- oder Minutenbasis angemietete und abgerechnete Mietfahrzeuge mit einer Gesamtmietdauer von weniger als 24 Stunden, unter anderem auch über Anbieter wie z. B. DriveNow angemietete Fahrzeuge. Innerhalb der Kurzzeitvermietungen sind vom Ausschluss ausgenommen kurzfristige Anmietungen während einer Urlaubsreise im Ausland z. B. zwischen Flughafen und Urlaubsdomizil, sofern eine pauschale Abrechnung zum Tagespreis erfolgt.
e) auf Schäden, die:
   I. bei einer durch das Mietwagenunternehmen abgeschlossenen Fahrzeugteilkaskoversicherung und /oder
   II. bei einer durch das Mietwagenunternehmen abgeschlossenen Fahrzeugvollkaskoversicherung und /oder
   III. durch irgendeine andere vorrangige Versicherung erfasst sind.
f) auf Schäden, die durch einen nicht autorisierten Fahrer entstehen.

g) auf Abnutzung und Verschleiß, auf Gefrieren, auf mechanische oder elektrische Ausfälle, es sei denn, diese beruhen auf einer anderen durch diese Versicherung gedeckten Schadenursache.
h) auf Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden.
i) auf Abschleppkosten und /oder Bergungskosten.
j) auf Servicegebühren, welche durch das Mietwagenunternehmen im Schadenfall gegebenenfalls in Rechnung gestellt werden.
k) auf Schäden, die nach Ablauf von 22 Tagen nach Schadeneintritt dem Versicherer angezeigt werden.
l) auf Schäden, die vor Vertragsbeginn eingetreten sind.
m) auf Schäden, die bei Beteiligung an Fahrveranstaltungen entstehen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Dies gilt auch für dazugehörige Übungsfahrten.
n) auf Schäden, die dadurch eintreten, dass der Karteninhaber einen Diebstahl grob fahrlässig ermöglicht oder einen Schadenfall infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer Mittel grob fahrlässig herbeiführt. Der Versicherer ist berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
o) auf beschädigte oder zerstörte Reifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Reifen aufgrund eines Ereignisses beschädigt oder zerstört werden, das gleichzeitig andere unter den Schutz der Kaskoversicherung fallende Schäden beim versicherten Fahrzeug verursacht hat.
p) auf Veränderungen, Verbesserungen, Verschleißreparaturen, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit, Überführungs- und Zulassungskosten, Nutzungsausfall oder Kosten eines Ersatzwagens und Treibstoff. Die Kosten eines Sachverständigen ersetzt der Versicherer nur, wenn die Beauftragung des Sachverständigen von ihm veranlasst oder mit ihm abgestimmt war.

§ 5 Versicherungssumme und Selbstbehalt

5.1 Die Versicherungsleistung ist begrenzt auf den tatsächlichen Barwert des Mietfahrzeuges zum Schadenzeitpunkt. Die Höchstentschädigungsleistung pro Mietfahrzeug beträgt 75.000 EUR. Die Selbstbeteiligung je Schadenfall beträgt 230 EUR.

5.2 Die Versicherungsleistung für das Mietfahrzeug wird nur auf Basis eines anerkannten Gutachtens oder einer anerkannten Bewertungs- und Schadenkalkulationsliste (u.a. Eurotax Schwacke) gewährt. Die Entscheidung, ob vor der Regulierung des Schadenfalles ein Gutachten eingeholt wird, ist mit dem Versicherer abzustimmen.

5.3 Nach Ermessen des Versicherers wird die Versicherungsleistung für das beschädigte Mietfahrzeug entweder durch Zahlung geleistet oder das Mietfahrzeug wird repariert bzw. in Stand gesetzt.

5.4 Sofern der anspruchsberechtigte Karteninhaber gemäß Mietfahrzeugvertrag auch für eine Wertminderung oder Mietausfallkosten (max. 14 Tage) haftet, werden diese Kosten auf die Höchstentschädigungsleistung von max. 75.000 EUR angerechnet.

§ 6 Rechte im Schadenfall

6.1 Unter dieser Versicherung zahlbare Leistungen für Schäden werden unmittelbar nach Eingang des schriftlichen Nachweises über einen solchen Schaden sowie aller geforderten Informationen, die zur Anspruchsbegründung notwendig sind, ausgezahlt.

6.2 Alle zahlbaren Leistungen werden an den anspruchsberechtigten Karteninhaber oder, soweit vereinbart, an einen Dritten ausgezahlt.

6.3 Jede Partei oder Person, an oder für welche eine Schadenszahlung durch den Versicherer geleistet wird, tritt hiermit seine oder ihre Regressrechte gegenüber Dritten an den Versicherer ab. Die Partei oder Person, welche diese Rechte abtritt, hat alle Maßnahmen zu ergreifen, um die besagten Rechte zu sichern bzw. darf nichts veranlassen, um diese zu gefährden.

6.4 Vor Ablauf einer Frist von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt, an welchem der schriftliche Schadensnachweis gemäß den Bedingungen dieser Police eingereicht wurde, kann der Rechtsweg nicht beschritten werden, um eine Entschädigung im Rahmen dieser Versicherung zu erzielen.

§ 7 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

7.1 Der Karteninhaber ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

a) den Schaden dem Versicherungsservice unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von 21 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen und
b) den Schaden der Polizei unverzüglich noch an der Unfallstelle, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden, zu melden und die Schadensanzeige dem Versicherungsservice vorzulegen und
c) der Assistance jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten und
d) jede angeforderte erforderliche Auskunft zu erteilen und
e) Originalbelege und /oder Originalrechnungen, sowie eine Kopie des kompletten Mietfahrzeugvertrages bei dem Versicherungsservice einzureichen und
f) dem Versicherungsservice (z. B. durch eine Kopie des Kreditkartenbeleges) nachzuweisen, dass die Fahrzeuganmietung vollständig mit der Kreditkarte bezahlt wurde.

7.2 Kommt die versicherte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 8 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

8.1 Dem Versicherer muss die Kreditkartennummer des anspruchsberechtigten Karteninhabers mitgeteilt werden sowie wie, wann und wo der Schaden eingetreten ist.

8.2 Der Karteninhaber hat dem Versicherer zu gestatten, die beschädigte Sache vor ihrer Reparatur oder Veräußerung zu begutachten und zu schätzen.

8.3 Der Karteninhaber hat auf Kosten des Versicherers alles zu tun, was in angemessener Weise nach einem Schadeneintritt notwendig ist, um das Mietfahrzeug zu schützen.

8.4 Der Karteninhaber hat eine Kopie der bei dem Mietwagenunternehmen eingereichten Schadenanzeige dem Versicherungsservice einzureichen.

8.5 Auf Grundlage der Prüfung der genannten Unterlagen durch den Versicherer erfolgt eine Regulierung der Reparaturrechnung, abzüglich des Selbstbehaltes von 230 EUR.

§ 9 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

Es gilt Teil A, § 11 dieser Bedingungen.

Teil C: Definitionen

Abbruch der Reise

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn die versicherte Person den Aufenthalt am Zielort endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

Antritt der Reise / Reiseantritt

Im Rahmen der Reiserücktritts-Versicherung gilt die Reise mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten Reiseleistung als angetreten. Als Antritt der Reise gilt in der Reiserücktritts-Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flug-Reise: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag)
- bei einer Schiffs-Reise: mit dem Einchecken auf dem Schiff
- bei einer Bus-Reise: mit dem Einsteigen in den Bus
- bei einer Bahn-Reise: mit dem Einsteigen in den Zug
- bei einer Auto-Reise: mit der Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. mit Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.

Ist eine Transfer-Leistung (z. B. rail & fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z. B. Bahn). In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Arzt
Ein qualifiziertes, eingetragenes und praktizierendes Mitglied der medizinischen Berufsgruppe, das nicht der Karteninhaber selbst oder ein mit dem Karteninhaber oder einer mit ihm reisenden Person verwandt ist.

Versicherte Personen
Versicherte Person ist der Karteninhaber einer BusinessCard Classic oder BusinessCard Gold, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen nicht anders geregelt. Weitere Angestellte desselben Unternehmens, sofern sie mit dem Karteninhaber die Reise gemeinsam buchen und durchführen, aber nicht mehr als fünf Personen inklusive dem Karteninhaber. Sollten mehr als fünf Personen inklusive dem Karteninhaber reisen, gelten die auf der Reisebestätigung erstgenannten Nichtfamilienangehörigen als mitbegünstigt, bis die Gesamtzahl von fünf Reisenden erreicht wird.

Elementarereignisse
Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdrutsch.

Kaufpreis
Der Kaufpreis ist der auf der Rechnung ausgewiesene Preis des versicherten Gegenstandes inkl. Mehrwertsteuer.

Öffentliche Verkehrsmittel
Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen, Taxis und Kreuzfahrtschiffe.

Privatfahrzeug
Ein als Personenkraftwagen zugelassenes Kraftfahrzeug, mit Ausnahme von Mietwagen, Taxen und Selbstfahrervermietfahrzeugen.

Reise
Jede Urlaubs-/ Freizeitreise und jede beruflich bedingte Reise (Geschäftsreise), die die versicherte Person während des Versicherungszeitraums unternimmt.
Wege und Fahrten zur Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.
Eine Reise im Heimatland ist nur versichert, wenn die versicherte Person vorab mindestens eine Übernachtung in einem Hotel oder einer anderen kostenpflichtigen Unterkunft gebucht hat oder diese mindestens 100 km von dem Wohnort der versicherten Person entfernt liegt.

Reiseleistungen
Als Reiseleistungen gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, einer Schiffs-, Bus- oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum Urlaubsort oder zurück bzw. vor Ort die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht.

Selbstbeteiligung
Eigenbeteiligung (Zuzahlung) bei Inanspruchnahme der Versicherung des anspruchsberechtigten Karteninhabers an jedem versicherten Schaden.

Unerwartete Erkrankung
Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der Reise erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem Reiseantritt entgegenstehen. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise keine Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen.

Unfall
Ein Unfall liegt vor:

a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen.

Unverzüglich
Ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 BGB); stellt auf die auch im Subjektiven liegende Zumutbarkeit alsbaldigen Handelns ab.

Urlaubsort
Als Urlaubsort gelten alle Orte einer Reise, die gebucht und versichert wurden. Sie sind als politische Gemeinde einschließlich eines Umkreises von 100 km zu verstehen. Davon umfasst sind alle Verbindungsstrecken zwischen den Urlaubsorten und zurück zum Heimatort.

Versicherer

Inter Partner Assistance S.A. (IPA)
Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Versicherungsnehmer
Dies ist die DZ BANK AG, Platz der Republik, 60265 Frankfurt am Main

Versicherungszeitraum
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem wirksamen Zustandekommen des Kreditkartenvertrages. Der Versicherungsschutz endet in jedem Fall mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkartenvertrages.

Vorerkrankung
Vorerkrankung ist jede bestehende und bekannte Erkrankung, einschließlich deren Verschlechterungen und Folgen. Ausgenommen hiervon sind lediglich solche Verschlechterungen/Folgen, die letztmals vor mehr als sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung bzw. vor Buchung der Reise (je nachdem, was länger zurückliegt) aufgetreten sind und/oder medikamentös oder therapeutisch behandelt wurden.
Kontrolluntersuchungen gelten nicht als solche medikamentösen oder therapeutischen Behandlungen, es sei denn, die später festgestellte Erkrankung wurde auf Grund der bei der Kontrolluntersuchung ermittelten Werte/Symptome diagnostiziert.
Versichert sind somit nur unerwartete Krankheiten, die nach Abschluss der Versicherung bzw. nach Buchung der Reise (je nachdem, was am Kürzesten zurückliegt) erstmals auftreten und die konkreten Krankheitssymptome so schwer sind, dass sie dem Reiseantritt bzw. der Durchführung der Weiterreise entgegenstehen.

Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags, in dessen Rahmen Sie als versicherte Person versichert sind und bezüglich dessen der Versicherungsschutz (ggf. inklusive Assistance-Leistungen) durch die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, gewährt wird, informieren. Bitte beachten Sie, dass wir, wenn wir Ihre gesundheitsbezogenen Daten verarbeiten müssen, hierfür Ihre Einwilligung benötigen. In einem solchen Fall werden wir Sie gesondert um eine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung bitten.

Verantwortlicher
Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, vertreten durch den Hauptbevollmächtigten.

Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung und Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der datenschutzrechtlichen Vorgaben anderer Gesetze, insbesondere, aber nicht nur, des Versicherungsvertragsgesetzes.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist in bestimmten Fällen Ihre ausdrückliche Einwilligung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO und/oder Art. 9 Abs. 1, 2 a) DSGVO, soweit sie uns gegenüber erteilt wurde. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn wir gesundheitsbezogene Daten verarbeiten müssen. In diesem Fall werden wir von Ihnen eine Einwilligung in die Verarbeitung solcher Daten sowie eine Entbindung von der Schweigepflicht einholen.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung und Abwicklung der sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag (inklusive darin ggf. vorgesehener Assistance-Leistungen) ergebenden Rechte und Pflichten gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Diese Daten werden uns teilweise durch den Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages angegeben und uns teilweise von Ihnen selbst im Schadensfall mitgeteilt.

Teilweise verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Dies betrifft zum Beispiel Verpflichtungen, die sich aus handels- und steuerrechtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung ergeben, aus Vorgaben zur Bekämpfung der Korruption oder Geldwäsche, zur Erfüllung sanktionsrechtlicher Vorgaben oder aus unserer Beratungspflicht. Wenn wir Ihre Daten auf einer anderen als einer der genannten Rechtsgrundlagen verarbeiten wollen, werden wir Sie hierüber vorab gesondert informieren.

In Ausnahmefällen werden wir Ihre Daten zur Wahrung Ihrer lebenswichtigen Interessen im Sinne des Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO verarbeiten.

Schließlich verarbeiten wir Ihre Daten in manchen Fällen auf der Grundlage berechtigter Interessen von uns oder Dritter im Sinne des Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies ist insbesondere in folgenden Fällen möglich:

- zu Marketingzwecken
- zu Meinungsumfragen
- zur Verhinderung von Straftaten
- zur Gewährleistung unserer IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,

- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten sowie
- zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken (z.B. für die Erstellung neuer Tarife) oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Soweit wir Ihre Daten auf der Grundlage berechtigter Interessen verarbeiten, haben Sie das Recht gegen diese Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit Widerspruch einzulegen.

Die Verarbeitung und Übermittlung der Daten erfolgt für die Durchführung des Gruppenversicherungsvertrages inkl. darin gegebenenfalls enthaltener Assistance-Dienstleistungen (im Folgenden „Gruppenversicherungsvertrag“) (also zum Beispiel zur Prüfung ob und in welchem Umfang ein Versicherungsfall gegeben ist) sowie für die Einhaltung von Aufzeichnungs-, Auskunfts- und Meldepflichten, soweit dies auf Grund gesetzlicher Verpflichtungen jeweils erforderlich ist, einschließlich automationsunterstützt erstellter und archivierter Textdokumente (wie z. B. Korrespondenz) in diesen Angelegenheiten.

Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung und kein Profiling.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, ist die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten zur Einschätzung des zu versichernden Risikos notwendig. Kommt ein Versicherungsverhältnis zu Stande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung dieses Vertragsverhältnisses, etwa zur Policierung oder Rechnungsstellung. Und im Leistungs- bzw. Schadensfall verarbeiten wir die Daten, um den Eintritt des Versicherungsfalls zu prüfen, den Schaden zu ermitteln und Ihnen den vertraglichen Versicherungsschutz gegebenenfalls gewähren zu können. Wir werden Ihnen bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von Ihren Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist. Ohne diese Daten werden wir im Regelfall keinen Versicherungsschutz bieten und keine Assistance-Leistungen erbringen können.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Eine Übermittlung der im jeweiligen Einzelfall relevanten Daten kann auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen oder behördlicher Anforderung an folgende Stellen erfolgen:
- Finanzamt;
- Behörden, insbesondere Aufsichtsbehörden;
- Gerichte und Strafverfolgungsbehörden;

Darüber hinaus kann eine Übermittlung auch auf Grund vertraglicher Vereinbarungen an folgende Empfängerkategorien erfolgen:
Versicherungsvermittler oder -makler, sofern Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem solchen betreut werden
- Banken;
- externe Dienstleister und Postdienstleister;
- Rechtsberater;
- Rückversicherer;

Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages, in dessen Rahmen Sie als versicherte Person versichert sind;

andere Unternehmen der AXA-Gruppe, wie zum Beispiel die AXA Assistance Deutschland GmbH und die Inter Partner Assistance Service GmbH.

Datenübermittlung in Drittstaaten
Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermitteln, erfolgt die Übermittlung, soweit dem Drittland durch die Kommission der Europäischen Union ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sofern Sie sich in einem Drittland außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten und uns von dort aus mit der Erbringung von Versicherungs- oder Assistance-Leistungen beauftragen, dürfen wir personenbezogenen Daten, einschließlich Ihrer Gesundheitsdaten, zur Erbringung und Organisation unserer Leistungen an Dienstleister in diesem Land auch dann übermitteln, wenn Sie uns eine entsprechende Einwilligung erteilt haben oder dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen oder der lebenswichtigen Interessen einer anderen versicherten Person erforderlich ist und Sie bzw. die andere versicherte Person aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, eine entsprechende Einwilligung zu erteilen.

Speicherdauer
Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nur so lange speichern, wie dies für die Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke notwendig ist. Auch kann es sich ergeben, dass wir personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahren, in der Ansprüche gegen uns geltend gemacht werden können (dabei sind gesetzliche Verjährungsfristen von drei bis zu dreißig Jahren möglich). Schließlich werden wir Ihre Daten speichern, soweit wir auf Grund entsprechender Nachweis- und Aufbewahrungspflichten, zum Beispiel durch handels- oder steuerrechtliche Vorschriften oder auf Grund der Vorgaben des Geldwäscherechts, gesetzlich hierzu verpflichtet sind. Die Speicherdauer kann dabei 10 Jahre überschreiten.

Ihre Rechte
Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen und Ihre Daten berichtigen oder –

unter gewissen gesetzlich definierten Voraussetzungen – löschen zu lassen oder die Verarbeitung einschränken zu lassen. Auch haben Sie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken des Direktmarketings zu widersprechen.

Außerdem haben Sie das Recht, jederzeit aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die auf der Wahrung berechtigter Interessen beruhende Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen.

Wenn Sie wissen möchten, welche Informationen über Sie bei uns gespeichert sind, oder wenn Sie andere Fragen oder Bedenken im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer Daten haben, kontaktieren Sie uns bitte.

Sie erreichen uns unter folgenden Kontaktdaten:

Inter Partner Assistance S.A.
Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Tel.: +49 (0)221 - 802 47-000
E-Mail: datenschutz@axa-assistance.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie postalisch unter Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, zu Händen des Datenschutzbeauftragten, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per E-Mail unter

datenschutzbeauftragter@axa-assistance.de.

Unser Datenschutzbeauftragter steht Ihnen auch bei Rückfragen betreffend die vorliegende Erklärung zur Verfügung.
Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt, können Sie sich bei dem oben genannten Datenschutzbeauftragten oder einer Aufsichtsbehörde beschweren.

Die Kontaktdaten der nordrhein-westfälischen Aufsichtsbehörde lauten:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Aktualisierungen
Diese Datenschutzinformationen werden überarbeitet, soweit wir die Zwecke oder Art und Weise der Datenverarbeitung ändern oder falls der Gesetzgeber bzw. die Anwendungspraxis einer Aufsichtsbehörde Änderungen erforderlich macht. Sie können eine aktuelle Version der Datenschutzinformationen jeweils auf unserer Webseite finden: **www.axa-assistance.de** unter dem Menüpunkt „Datenschutz".

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzinformationen auch gerne per Post zu.

Service- / Notruf-Karte

in Notfällen verständigen Sie die Notrufzentrale der AXA Assistance, die Tag und Nach erreichbar ist. Bitte wählen Sie

- aus dem Ausland: **+49 69 7447 92500**
- aus dem Inland: **069 7447 92500**.

In cases of emergency call the alarm center of AXA Assistance, availabe day and night. Please dial

- outside Germany: **+49 69 7447 92500**
- inside Germany: **069 7447 92500**.

Bedingungen für den Assistenz- und Reise-Service der BusinessCard Gold (Kreditkarte)

Ergänzend zu den Bedingungen der Mastercard und Visa Firmenkreditkarte-Rahmenverein-barung („Vertragsbedingungen“) gelten für die mit der BusinessCard Gold verbundenen Zusatzleistungen die nachfolgenden Sonderbedingungen („Sonderbedingungen“).

Abschnitt 1: Allgemeine Regelungen zum Assistenz- und Reise-Service der BusinessCard Gold

1. Verhältnis zu den Vertragsbedingungen

1.1 Die Sonderbedingungen sind Bestandteil des Kartenvertrags über die BusinessCard Gold zwischen der DZ BANK AG, Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Frankfurt am Main („DZ BANK“) und dem Kunden („Sie“ oder „Karteninhaber“). Die Inanspruchnahme der Zusatzleistungen gemäß diesen Sonderbedingungen setzt einen wirksamen Kartenvertrag voraus.

1.2 Vertragsdauer und Kündigung richten sich nach Ziff. 14 der Vertragsbedingungen. Eine Teilkündigung der Sonderbedingungen ist ausgeschlossen.

1.3 Die Sonderbedingungen können nach Maßgabe der Ziff. 12 der Vertragsbedingungen geändert werden.

2. Übersicht der Zusatzleistungen

2.1 Der Karteninhaber ist berechtigt, nach Maßgabe dieser Sonderbedingungen Zusatzleistungen bestehend aus einem Assistenz-Service und einem Reise-Service in Anspruch zu nehmen.

3. Rolle der DZ BANK

3.1 Die DZ BANK ermöglicht dem Karteninhaber den Zugang zu den Zusatzleistungen. Die Zusatzleistungen selbst werden nicht von der DZ BANK erbracht.

3.3 Die Zusatzleistungen erbringen unsere Partnerunternehmen auf Grundlage eigener Verträge mit Ihnen. Die Partnerunternehmen sind im Einzelnen in Abschnitt 3 dieser Sonderbedingungen aufgeführt.

3.4 Die DZ BANK haftet nicht für die ordnungsgemäße Leistungserbringung der einzelnen Partnerunternehmen.

4. Datenschutz

4.1 Die Datenschutzinformationen zu Ihrer Mastercard/Visa Karte (Debit- oder Kreditkarten) für Firmenkreditkarten in der jeweils gültigen Fassung geben Auskunft über die mit der Beantragung und Nutzung der Karte und ihrer Zusatzleistungen und Funktionen zusammenhängende Verarbeitung Ihrer Daten und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Regelungen zustehenden Ansprüche und Rechte. Welche Daten im Einzelnen verarbeitet und in welcher Weise genutzt

werden, richtet sich maßgeblich nach den beantragten bzw. vereinbarten Leistungen.

4.2 Die Datenschutzinformationen zu Ihrer Mastercard/Visa Karte (Debit- oder Kreditkarten) für Firmenkreditkarten einschließlich der Informationen über Ihre Rechte als Betroffener nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie die Datenschutzinformationen zu den weiteren Zusatzleistungen der BusinessCard Gold (Kreditkarte) stellt die DZ BANK als Herausgeber der Karte im Internet zentral unter nachfolgender Adresse zur Verfügung: www.dzbank.de/datenschutzhinweisekarten.

4.3 Sie können die Informationen nach Artikel 13, 14 und 21 DSGVO auch über die Internetseite der oben im Kartenantrag genannten kartenausgebenden Bank („Ihre Bank“) unter dem Punkt „Datenschutz“ aufrufen. Darüber hinaus gelten die Datenschutzhinweise Ihrer Bank.

5. Assistenz-Service

5.1 Mit der BusinessCard Gold erhalten Sie Zugang zu einem Assistenz-Service, der Sie im Geschäftsalltag professionell unterstützt. Angeboten wird dieser Service von der Mehrwerk Nord GmbH, Barnerstraße 14c, ottensenOPEN, 22765 Hamburg.

5.2. Der Assistenz-Service ist telefonisch rund um die Uhr unter der Telefonnummer +49 (0) 69 7447 92500 (Auswahl 2) erreichbar und kümmert sich um Belange, die in einem dienstlichen Kontext stehen. Für die Inanspruchnahme des Assistenz-Services ist Ihre Zustimmung zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Mehrwerk Nord GmbH notwendig.

5.3 Der Assistenz-Service übernimmt unter anderem die Beschaffung von Informationen, etwa zu Veranstaltungen, Restaurants, Unterkünften etc. in einem angemessenen Rahmen. Der Service umfasst darüber hinaus die Vermittlung von üblichen Dienstleistungen Dritter, wie beispielsweise Blumenversand, Shuttle- oder Limousinen-Service, Catering, Wäsche- oder Bügelservice oder Dolmetscherdienste („Drittleistungen“).

5.4 Die Mehrwerk Nord GmbH erbringt den Assistenz-Service auf Grundlage eines eigenen Vertrags mit Ihnen. Für die Nutzung des Assistenz-Services fällt für Sie kein Entgelt an. Dies gilt jedoch nicht für in Anspruch genommene Drittleistungen. Drittleistungen, die der Assistenz-Service vermittelt, erbringen die jeweiligen Anbieter auf Grundlage eines eigenen Vertrags mit Ihnen. Die dort vereinbarten Entgelte sind von Ihnen zu tragen.

6. Reise-Service

6.1 Mit der BusinessCard Gold erhalten Sie Zugang zu einem Reise-Service, der von der Mehrwerk Nord GmbH, Barnerstraße 14c, ottensenOPEN, 22765 Hamburg und ihren Kooperationspartnern angeboten wird. Aktueller Kooperationspartner ist die Professional Travel GmbH, Barnerstraße 14c, ottensenOPEN, 22765 Hamburg („Reisevermittler").

6.2 Der Reise-Service kann Montag bis Sonntag zwischen 8:00 und 20:00 Uhr telefonisch unter der Nummer +49 (0) 69 7447 92500 (Auswahl 2) erreicht werden. Für die Inanspruchnahme des Reise-Services ist Ihre Zustimmung zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Mehrwerk Nord GmbH notwendig.

6.3 Der Reise-Service beinhaltet die Vermittlung von Reiseleistungen wie Hotels, oder Mietwagen.

6.4 Die Mehrwerk Nord GmbH erbringt den Reise-Service in Kooperation mit dem Reisevermittler auf Grundlage eines eigenen Vertrags mit Ihnen. Im Rahmen einer Buchung kommen zudem ein Reisevermittlungsvertrag mit dem Reisevermittler sowie ein Vertrag mit dem jeweiligen Anbieter der gebuchten Reiseleistungen zustande.

6.5 Für die Nutzung des Reise-Services von der Mehrwerk Nord GmbH fällt für Sie kein Entgelt an. Dies gilt jedoch nicht für die Leistungen des Reisevermittlers und die vermittelten Reiseleistungen des Anbieters. Bei einer Buchung über den Reise-Service profitieren Sie bei Hotelbuchungen von einer Rückvergütung in Höhe von 7 % auf den Reisepreis (exkl. Steuern, Gebühren, sonstiger Aufschläge und Stornogebühren). Die Rückvergütung gilt für alle Mitreisenden und ist nicht an einen Mindestpreis gebunden. Die Rückvergütung wird Ihnen innerhalb von sechs Wochen nach Reiserückkehr auf Ihr hierfür angegebenes Konto von der Mehrwerk Nord GmbH überwiesen. Bedingung für die Rückvergütung ist insbesondere die Buchung der Reise bei dem Reisevermittler und die Bezahlung des Reisepreises mit der BusinessCard. Gold Maßgebend sind die Regelungen in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Mehrwerk Nord GmbH.