ExclusiveCard

Sonderbedingungen für Zusatzleistungen

Für Ihren Schutz und Ihre Sicherheit

Inhaltsverzeichnis

Sonderbedingungen für Zusatzleistungen der ExclusiveCard (Kreditkarte) **4**

Abschnitt 1: Allgemeine Regelungen zu den Zusatzleistungen der ExclusiveCard **4**
- **1.** Verhältnis zu den Vertragsbedingungen 4
- **2.** Übersicht der Zusatzleistungen 4
- **3.** Rolle der DZ BANK 4
- **4.** Datenschutz 4
- **5.** Hinweis an den Karteninhaber 4

Abschnitt 2: Besondere Regelungen zu den Reiseversicherungen **4**
- **1.** Auslandsreise-Krankenversicherung 4
- **2.** Verkehrsmittel-Unfallversicherung 4
- **3.** Reise-Service-Versicherung 5
- **4.** Auslands-Schutzbrief-Versicherung 5
- **5.** Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung 5
- **6.** Reisegepäck-Versicherung 5
- **7.** Mietwagenvollkaskoversicherung 5

Abschnitt 3: Besondere Regelungen zu den weiteren Zusatzleistungen **5**
- **1.** Event-Buchungsservice 5
- **2.** Concierge-Service 6
- **3.** Reise-Service 6
- **4.** Ticket-Service 6
- **5.** Ticketversicherung 6
- **6.** Priority Pass 7

Anhang 1:
R+V Versicherungsbedingungen Versicherungsbestätigung zur ExclusiveCard **8**

A: Allgemeine Bestimmungen **8**
- **1.** Grundlage des Versicherungsschutzes 8
- **2.** Versicherte Personen; Versicherte Reisen 8
- **3.** Geltungsbereich 8
- **4.** Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes 8
- **5.** Beitragszahlung 8
- **6.** Rechte und Ansprüche im Versicherungsfall 8
- **7.** Obliegenheiten im Versicherungsfall; Rechtsfolgen bei Verletzung 9
- **8.** Verpflichtung Dritter und Mehrfachversicherung 9
- **9.** Verjährung; Anzeigen, Willenserklärungen 9
- **10.** Anzuwendendes Recht; Gerichtsstand 9
- **11.** Widerrufsrecht 9

B: Besondere Bestimmungen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) **9**

1. Auslandsreise-Krankenversicherung **9**

Auszug aus den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich" –AVB/KROP– **9**
- **§ 1** Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes 9
- **§ 2** Beginn des Versicherungsschutzes 10
- **§ 4** Umfang der Leistungspflicht 10
- **§ 5** Einschränkung der Leistungspflicht 10
- **§ 6** Auszahlung der Versicherungsleistungen 10
- **§ 7** Ende des Versicherungsschutzes 11
- **§ 8** Obliegenheiten 11
- **§ 11** Ansprüche gegen Dritte 11
- **§ 12** Willenserklärungen und Anzeigen 11

2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung **13**

Auszug aus den „Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16)" **13**
- **1.** Der Versicherungsumfang 13
- **2.** Welche Leistungsarten können vereinbart werden? 13
- **3.** Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen? 15
- **5.** In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 15
- **7.** Der Leistungsfall 16
- **9.** Wann sind die Leistungen fällig? 16

R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch) **16**

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100) **13**

3. Reise-Service-Versicherung **16**

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR)" **16**
- **§ 1** Gegenstand der Versicherung 16
- **§ 2** Krankheit/Unfall 16
- **§ 3** Tod 17
- **§ 4** Sonstige Notfälle 17
- **§ 7** Risikoausschlüsse 17
- **§ 10** Forderungsübergang 17
- **§ 11** Obliegenheiten im Versicherungsfall 17
- **§ 12** Besondere Verwirkungsgründe 17
- **§ 13** Zahlung der Entschädigung 18

4. Auslands-Schutzbrief-Versicherung **18**

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Auslands-Schutzbrief-Versicherung (ASB)" **18**
- **§ 1** Versicherte Gefahren und versicherte Fahrzeuge 18
- **§ 2** Panne und Unfall 18
- **§ 3** Diebstahl und Totalschaden 19
- **§ 4** Fahrerausfall 19
- **§ 7** Besondere Risikoausschlüsse 19
- **§ 8** Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall 19
- **§ 9** Besondere Verwirkungsgründe 19
- **§ 10** Zahlung der Entschädigung 20
- **§ 11** Abtretung 20

5. Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung **20**

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktritts-kosten-Versicherung für Inhaber der ExclusiveCard (ABRV) **20**
- **§ 1** Gegenstand der Versicherung (Versicherungsfall) 20
- **§ 2** Leistungsumfang 20
- **§ 3** Versicherungssummen 20
- **§ 4** Selbstbehalt 21
- **§ 5** Leistungsvoraussetzungen 21
- **§ 6** Ausschlüsse 21
- **§ 7** Obliegenheiten des Versicherten im Versicherungsfall 21
- **§ 8** Zahlung der Entschädigung 21

Inhaltsverzeichnis

6. Reisegepäck-Versicherung **22**

Allgemeine Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung für Inhaber der ExclusiveCard (AVBR 1992 — Fassung 2008) **22**

§ 1 Versicherte Sachen 22
§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden 22
§ 3 Ausschlüsse 22
§ 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden 22
§ 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen 23
§ 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes 23
§ 7 Versicherungswert; Versicherungssumme 23
§ 8 Selbstbehalt 23
§ 9 Entschädigung; Erst-Risiko-Versicherung 23
§ 10 Obliegenheiten 23
§ 11 Besondere Verwirkungsgründe 23
§ 12 Zahlung der Entschädigung 23

C: Ergänzende Bestimmungen **24**
§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit 24
§ 44 Rechte des Versicherten 24
§ 82 Abwendung und Minderung des Schadens 24
§ 83 Aufwendungsersatz 24
§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen 24

Datenverarbeitung **25**

Anhang 2: **26**
Versicherungsbedingungen der INTER PARTNER Assistance S.A., Direktion für Deutschland in Verbindung mit der ExclusiveCard der DZ Bank

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen **26**
§ 1 Informationen zum Versicherer 26
§ 2 Anwendbares Recht 26
§ 3 Vertragssprache 26
§ 4 Vertragsgegenstand 26
§ 5 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes 26
§ 6 Begrenzung der Leistungen 26
§ 7 Versicherte Person 26
§ 8 Subsidiarität 26
§ 9 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung 27
§ 10 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles 27
§ 11 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen 27
§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen 27
§ 13 Allgemeine Einschränkungen/Ausschluss des Versicherungsschutzes 27
§ 14 Verjährung 28
§ 15 Ansprüche gegen Dritte 28
§ 16 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung 28
§ 17 Rechte im Schadenfall 28
§ 18 Hinweis zum Datenschutz 28
§ 19 Beschwerdeverfahren 28

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen **28**
Besondere Versicherungsbedingungen zur Mietwagenvollkaskoversicherung für Mietfahrzeuge (Personenkraftwagen)
§ 1 Vertragsgrundlage 28
§ 2 Versicherungsumfang 28
§ 3 Versicherte Gründe 29
§ 4 Ausschlüsse 29
§ 5 Versicherungssumme und Selbstbehalt 29
§ 6 Rechte im Schadenfall 29
§ 7 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung 29
§ 8 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles 30
§ 9 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen 30

Teil C: Definition **30**

Anhang 3: **31**
Versicherungsbedingungen der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland Versicherungsbestätigung für die ExclusiveCard (Kreditkarte) der DZ BANK AG

Versicherungsbedingungen **31**
Allgemeine Bestimmungen **31**
§ 1 Wer ist versichert? 31
§ 2 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung? 31
§ 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung? 31
§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz? 31
§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)? 31
§ 6 Wann zahlt AWP die Entschädigung? 31
§ 7 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat? 32
§ 8 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung? 32
§ 9 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen? 32
§ 10 Welches Gericht in Deutschland ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig? Welches Recht findet Anwendung? 32

Ticketversicherung **32**
§ 1 Was ist versichert? 32
§ 2 Wann beginnt und wann endet die Versicherung? 32
§ 3 Unter welchen Voraussetzungen erstattet AWP den Ticketpreis? 32
§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz? 32
§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)? 32
§ 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person? 32

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen **33**

Datenschutzhinweise **33**

Sonderbedingungen für Zusatzleistungen der ExclusiveCard (Kreditkarte)

(Stand: Januar 2023)

Ergänzend zu den Vertragsbedingungen für Mastercard und Visa Card (Debit- oder Kreditkarte) („Vertragsbedingungen") gelten für die mit der ExclusiveCard verbundenen Zusatzleistungen die nachfolgenden Sonderbedingungen („Sonderbedingungen").

Abschnitt 1: Allgemeine Regelungen zu den Zusatzleistungen der ExclusiveCard

1. Verhältnis zu den Vertragsbedingungen

1.1 Die Sonderbedingungen sind Bestandteil des Kartenvertrags über die ExclusiveCard 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 Ziffer 16 der Vertragsbedingungen. Eine Teilkündigung der Sonderbedingungen ist ausgeschlossen.

1.3 Die Sonderbedingungen können nach Maßgabe der Ziffer 14 der Vertragsbedingungen geändert werden.

2. Übersicht der Zusatzleistungen

2.1 Der Karteninhaber ist berechtigt, nach Maßgabe dieser Sonderbedingungen Zusatzleistungen bestehend aus Reiseversicherungen und weiteren Zusatzleistungen in Anspruch zu nehmen.

2.2 Als Karteninhaber genießen Sie Versicherungsschutz unserer Versicherungspartner nach Maßgabe des Abschnitts 2 dieser Sonderbedingungen. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf folgende Reiseversicherungen:

- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Verkehrsmittel-Unfallversicherung
- Reise-Service-Versicherung
- Auslands-Schutzbrief-Versicherung
- Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung
- Reisegepäck-Versicherung
- Mietwagenvollkaskoversicherung

2.3 Als Karteninhaber sind Sie zudem berechtigt, nach Maßgabe des Abschnitts 3 dieser Sonderbedingungen folgende weitere Zusatzleistungen unserer Partnerunternehmen in Anspruch zu nehmen:

- Event-Buchungsservice
- Concierge-Service
- Reise-Service
- Ticket-Service
- Ticketversicherung
- Priority Pass

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.

3.2 Den Versicherungsschutz aus den genannten Reiseversicherungen gewähren unsere Versicherungspartner auf Grundlage von Gruppenversicherungsverträgen. Die Versicherungspartner sind im Einzelnen in Abschnitt 2 dieser Sonderbedingungen aufgeführt.

3.3 Die weiteren 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 Versicherungspartner und Partnerunternehmen.

4. Datenschutz

4.1 Die Datenschutzinformationen zu Ihrer Mastercard/Visa Card (Debit- oder Kreditkarten) 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 Card (Debit- oder Kreditkarte) einschließlich der Informationen über Ihre Rechte als Betroffener nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie die Datenschutzinformationen zu den Reiseversicherungs- und den weiteren Zusatzleistungen der ExclusiveCard (Kreditkarte) stellt die DZ BANK als Herausgeberin 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. Hinweis an den Karteninhaber

In Bezug auf etwaige Zusatzleistungen der Kreditkartenorganisationen oder ihrer Dienstleister bezeichnet Visa die ExclusiveCard als Visa Platinum Card. Mastercard bezeichnet die ExclusiveCard als World Elite Mastercard.

Abschnitt 2: Besondere Regelungen zu den Reiseversicherungen

1. Auslandsreise-Krankenversicherung

1.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

1.2 Risikoträger und ladungsfähige Anschrift:
R+V Krankenversicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger. Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7094, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 114106943.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 533-6290, per Fax unter der Faxnummer +49 611 533-6400 oder per E-Mail an ruv@ruv.de.

1.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den R+V Versicherungsbedingungen **(Anhang 1).**

2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung

2.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Verkehrsmittel-Unfallversicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

2.2 Risikoträger und ladungsfähige Anschrift:
R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Jens Hasselbächer, Julia Merkel, Marc René Michallet.

Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333 oder per E-Mail an ruv@ruv.de.

2.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den R+V Versicherungsbedingungen **(Anhang 1).**

3. Reise-Service-Versicherung

3.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Reise-Service-Versicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

3.2 Risikoträger und ladungsfähige Anschrift:
R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Jens Hasselbächer, Julia Merkel, Marc René Michallet.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333 oder per E-Mail an ruv@ruv.de.

3.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den R+V Versicherungsbedingungen **(Anhang 1).**

4. Auslands-Schutzbrief-Versicherung

4.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Auslands-Schutzbrief-Versicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

4.2 Risikoträger und ladungsfähige Anschrift:
R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Jens Hasselbächer, Julia Merkel, Marc René Michallet.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333 oder per E-Mail an ruv@ruv.de.

4.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den R+V Versicherungsbedingungen **(Anhang 1).**

5. Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung

5.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

5.2 Risikoträger und ladungsfähige Anschrift:
KRAVAG-LOGISTIC Versicherung-AG, Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer.
Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, USt-IdNr. DE 218618884
Die Vertragsbetreuung erfolgt über die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft Frankfurt, Voltastraße 84, 60486 Frankfurt.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333 oder per E-Mail an ruv@ruv.de.

5.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den R+V Versicherungsbedingungen **(Anhang 1).**

6. Reisegepäck-Versicherung

6.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Reisegepäck-Versicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

6.2 Risikoträger und ladungsfähige Anschrift:
KRAVAG-LOGISTIC Versicherung-AG, Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer.
Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, USt-IdNr. DE 218618884.
Die Vertragsbetreuung erfolgt über die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft Frankfurt, Voltastraße 84, 60486 Frankfurt.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333 oder per E-Mail an ruv@ruv.de.

6.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den R+V Versicherungsbedingungen **(Anhang 1).**

7. Mietwagenvollkaskoversicherung

7.1 Die DZ BANK hat zugunsten des Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Mietwagenvollkaskoversicherung abgeschlossen. Der Beitrag für diese Versicherung ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt.

7.2 Der Versicherer, der den Versicherungsschutz gewährt, ist die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln. 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, 15230 Frankfurt (Oder).

7.3 Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 (0) 221 80247-1554 oder per E-Mail an Exklusivkarte@axa-assistance.de. Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland **(Anhang 2).**

<u>Abschnitt 3:</u> Besondere Regelungen zu den weiteren Zusatzleistungen

1. Event-Buchungsservice

1.1 Mit der ExclusiveCard erhalten Sie Zugang zu einem Event-Buchungsservice, der von der booker GmbH („booker"), Luxemburger Str. 82-86, 50354 Hürth, angeboten wird.

1.2 Der Event-Buchungsservice kann über das Internet (https://www.vr-entertain.de) genutzt werden. Anfragen können zudem telefonisch unter der Telefonnummer +49 (0) 211 778-4422 oder per E-Mail an service@vr-entertain.de gestellt werden. Um von Vergünstigungen in vollem Umfang zu profitieren, ist eine Registrierung bei booker notwendig.

1.3 Der Event-Buchungsservice ist ein Vermittlungsservice, über den Sie Eintrittskarten für eine Vielzahl von Veranstaltungen insbesondere aus den Bereichen Kino, Musik und Sport sowie exklusive Angebote (Backstage-Führungen, Lounge-Eintritte, VIP-Karten) nach Verfügbarkeit buchen können.

1.4 booker erbringt den Event-Buchungsservice auf Grundlage eines eigenen Vertrags mit Ihnen. Für die Nutzung des Event-Buchungsservices fällt für Sie kein Entgelt an. Das Entgelt für den Anbieter der über den Event-Buchungsservice gebuchten Leistungen werden der ExclusiveCard belastet, sofern nichts anderes vereinbart ist.

2. Concierge-Service

2.1 Mit der ExclusiveCard erhalten Sie Zugang zu einem Concierge-Service, der von der Mehrwerk Nord GmbH, Barnerstraße 14c, ottensenOPEN, 22765 Hamburg, angeboten wird.

2.2 Der Concierge-Service kann über das Internet (www.exklusivkarte.de) oder telefonisch rund um die Uhr unter der Telefonnummer +49 (0) 211 778 4444 genutzt werden.
Für die Inanspruchnahme des Concierge-Services ist Ihre Registrierung sowie Ihre Zustimmung zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Mehrwerk Nord notwendig.

2.3 Der Concierge-Service recherchiert Shoppingmöglichkeiten und übernimmt u. a. die Beschaffung von Informationen, etwa zu Veranstaltungen, Restaurants, Unterkünften etc. in einem angemessenen Rahmen. Der Service umfasst darüber hinaus die Vermittlung von Dienstleistungen Dritter, wie etwa Blumenversand, Shuttle- oder Limousinen-Service, Catering, Wäsche- oder Bügelservice oder Dolmetscherdienste („Drittleistungen“).

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

3. Reise-Service

3.1 Mit der ExclusiveCard 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“).

3.2 Der Reise-Service kann über das Internet (www.exklusivkarte.de) oder telefonisch unter der Telefonnummer +49 (0) 211 778 4444 genutzt werden. Telefonische Erreichbarkeit: Montag bis Sonntag, jeweils 8.00 bis 20.00 Uhr. Für die Inanspruchnahme des Reise-Services sind Ihre Registrierung sowie Ihre Zustimmung zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Mehrwerk Nord notwendig.

3.3 Der Reise-Service beinhaltet die Vermittlung von Reiseleistungen wie beispielsweise von Pauschalreisen, Kreuzfahrten, Städtereisen, Hotels, Studienreisen, von Ferienhäusern, Mietwagen und Flügen.

3.4 Mehrwerk Nord 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.

3.5 Für die Nutzung des Reise-Services von Mehrwerk Nord 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 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 Mehrwerk Nord überwiesen. Bedingungen für die Rückvergütung sind insbesondere die Buchung der Reise bei dem Reisevermittler und die Bezahlung des Reisepreises mit der ExclusiveCard. Maßgebend sind die Regelungen in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Mehrwerk Nord.

4. Ticket-Service

4.1 Mit der ExclusiveCard erhalten Sie Zugang zu einem Ticket-Service, der von der Mehrwerk Nord GmbH, Barnerstraße 14c, ottensenOPEN, 22765 Hamburg, und ihren Kooperationspartnern angeboten wird. Aktueller Kooperationspartner ist die CTS EVENTIM AG & Co. KGaA, Contescarpe 75 A, 28195 Bremen.

4.2 Der Ticket-Service kann über das Internet (www.exklusivkarte.de) oder telefonisch unter der Telefonnummer +49 (0) 211 778 4444 genutzt werden. Telefonische Erreichbarkeit: Montag bis Sonntag, jeweils 8.00 bis 20.00 Uhr. Für die Inanspruchnahme des Ticket-Services sind Ihre Registrierung sowie Ihre Zustimmung zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Mehrwerk Nord notwendig.

4.3 Der Karteninhaber kann über den Ticket-Service Eintrittskarten für Konzerte, Musicals, Theatervorstellungen, Opernaufführungen und viele weitere öffentliche Veranstaltungen buchen, sofern die Eintrittskarten über das angebundene Vorverkaufssystem verfügbar sind. Erworbene Tickets erhalten Sie portofrei per Post oder als Print@home-Ticket per E-Mail zugeschickt.

4.4 Mehrwerk Nord erbringt den Ticket-Service in Kooperation mit der CTS EVENTIM AG & Co. KGaA auf Grundlage eines jeweils eigenen Vertrags. Bei einer Buchung über den Ticket-Service kommt darüber hinaus ein Vertrag zwischen Ihnen und dem jeweiligen Anbieter zustande. Für die Nutzung des Ticket-Services fällt für Sie kein Entgelt an. Dies gilt jedoch nicht für die gekauften Tickets zzgl. Gebühren von den jeweiligen Anbietern bzw. dem Kooperationspartner. Bei einer Buchung profitieren Sie von einer Rückvergütung in Höhe von 7 % auf den Ticketpreis (exkl. Steuern, Gebühren, sonstiger Aufschläge und Stornogebühren). Die Rückvergütung wird Ihnen innerhalb von sechs Wochen nach der Veranstaltung auf Ihr hierfür angegebenes Konto von Mehrwerk Nord überwiesen. Bedingung für die Rückvergütung ist die Bezahlung des Ticketpreises mit der ExclusiveCard. Maßgebend sind die Regelungen in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Mehrwerk Nord.

4.5 Sind Tickets über den Ticket-Service nicht verfügbar, wird Mehrwerk Nord Ihre Anfrage an den Event-Buchungsservice von booker durchstellen. Für den Event-Buchungsservice von booker gelten die Regelungen unter Ziffer 1 dieses Abschnitts 3 der Sonderbedingungen. Eine Rückvergütung ist in diesem Fall ausgeschlossen. Ein Versicherungsschutz durch die nachstehend aufgeführte Ticketversicherung besteht in diesem Fall nicht.

5. Ticketversicherung

5.1 Die Mehrwerk Nord GmbH, Barnerstraße 14c, ottensenOPEN, 22765 Hamburg, hat zugunsten des berechtigten Karteninhabers einen Gruppenversicherungsvertrag in Bezug auf eine Ticketversicherung abgeschlossen. Mit der Ticketversicherung besteht weltweit Versicherungsschutz für Eintrittskarten, die über den Ticket-Service nach Ziffer 4 dieses Abschnitts 3 der Sonderbedingungen gekauft worden sind.

5.2 Der Versicherer, der den Versicherungsschutz gewährt, ist die AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, Bahnhofstraße 16, 85609 Aschheim (bei München), Deutschland.

5.3 Die Voraussetzungen, der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland **(Anhang 3).**

6. Priority Pass

6.1 Mit der ExclusiveCard können Sie einen Priority Pass erhalten. Anbieter des Priority Passes ist die Priority Pass Limited („PPL"), Cutlers Exchange, 123 Houndsditch, London EC3A 7BU.

6.2 Sie können den Priority Pass über eine spezielle Webseite von PPL beantragen. Hierzu erhält der Karteninhaber nach Abschluss des Kartenvertrags mit seiner ExlusiveCard einen Einladungscode sowie weitere Informationen zur Beantragung des Priority Passes. Ohne Registrierung bei PPL können die Vorteile des Priority Passes nicht genutzt werden.

6.3 Mit dem Priority Pass haben Sie weltweit Zugang zu VIP-Lounges auf Flughäfen, die von PPL oder den angebundenen Loungebetreibern betrieben werden. Informationen zu den Lounges können Sie auf der Webseite von PPL unter www.prioritypass.com/de nachlesen.

6.4 PPL erbringt ihre Leistungen auf Grundlage eines eigenen Vertrags mit Ihnen. Die Nutzungsbedingungen des Priority Passes sind auf der Webseite von PPL unter www.prioritypass.com/de einsehbar.

6.5 Die Jahresgebühr für Ihre Priority Pass-Mitgliedschaft ist durch Ihr Kartenentgelt abgedeckt. Sie haben aber die Aufenthaltsgebühren für Ihren Lounge-Besuch zu tragen, es sei denn, Sie sind Inhaber einer ExclusiveCard Plus. Aufenthaltsgebühren für Ihre Gäste bei einem Lounge-Besuch sowie Entgelte für zusätzliche Serviceleistungen haben Sie ebenfalls zu tragen. Die Entgelte werden über die vom Karteninhaber bei PPL hinterlegte Kreditkarte abgerechnet. Sie ermächtigen PPL, die geschuldeten Entgelte der hinterlegten Kreditkarte zu belasten.

6.6 Im Falle eines Verlusts oder Diebstahls Ihres Priority Passes müssen Sie dies unverzüglich PPL anzeigen. Fragen zum Priority Pass können Sie mit PPL klären, nicht aber mit den Loungebetreibern. Zur Kontaktaufnahme können Sie die Kontaktdaten nutzen, die Sie auf der Webseite von PPL unter www.prioritypass.com/de/help/contact-us finden.

6.7 Endet der Kartenvertrag zwischen der DZ BANK und Ihnen, können Sie die Vorteile des Priority Passes nicht mehr nutzen. Sie müssen Ihren Priority Pass entweder zurückgeben oder vernichten.

Anhang 1: R+V Versicherungsbedingungen

Versicherungsbestätigung zur ExclusiveCard
– gilt nur in Verbindung mit einem gültigen Kreditkartenvertrag bei der DZ BANK AG –
Stand: 01.2023

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

Die DZ BANK AG (Versicherungsnehmer) hat zu Ihren Gunsten – als Inhaber einer gültigen ExclusiveCard – Versicherungsverträge mit folgendem Versicherungsschutz bei den in den Besonderen Bestimmungen genannten Versicherern der R+V Versicherungsgruppe vereinbart:

Auslandsreise-Krankenversicherung
Der Versicherer bietet tarifliche Kostenübernahme bei akut notwendigen stationären und ambulanten Behandlungen – einschließlich schmerzstillender Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz – sowie von erforderlichen Arzneimitteln und Heilmitteln.

Verkehrsmittel-Unfallversicherung
Werden Flugreisen oder öffentliche Verkehrsmittel, ein Mietwagen oder Hotels mit einer ExclusiveCard bezahlt, sind die versicherten Personen während der Benutzung der Verkehrsmittel bzw. während des Aufenthalts auf dem Hotelgelände unfallversichert.

Reise-Service-Versicherung
Der Versicherer erbringt organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Krankheit, Unfall, Tod oder einer sonstigen persönlichen Notlage auf einer Auslandsreise (z. B. Vermittlung ärztlicher Betreuung, Krankenrücktransport, Unterstützung bei Verlust von Reisedokumenten und Zahlungsmitteln).

Auslands-Schutzbrief-Versicherung
Der Versicherer leistet organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Panne, Unfall oder Diebstahl, wenn Sie mit Ihrem Fahrzeug im europäischen Ausland unterwegs sind (z. B. Pannenhilfe, Abschleppen und Bergen, Übernachtung).

Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung
Der Versicherer übernimmt die vertraglichen Stornokosten bei Rücktritt vor Reiseantritt sowie bei Reiseabbruch die Rückreisekosten aus wichtigen Gründen, wie z. B. Tod, Unfall, unerwartete schwere Erkrankung, betriebsbedingte Arbeitslosigkeit und Wiedereinstellung nach Arbeitslosigkeit. Ferner ersetzt der Versicherer die Kosten für noch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen bei Abbruch der Reise.

Reisegepäck-Versicherung
Der Versicherer ersetzt Schäden am Reisegepäck, die durch Zerstörung, Beschädigung oder Abhandenkommen entstanden sind.

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind den nachfolgenden Bestimmungen sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) je Versicherungsart zu entnehmen.

A: Allgemeine Bestimmungen

1. Grundlage des Versicherungsschutzes
Der Inhalt und der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) je Versicherungsart sowie den gesetzlichen Regelungen.

2. Versicherte Personen; versicherte Reisen
(1) Versichert sind Sie als Inhaber einer gültigen ExclusiveCard, soweit Sie sowohl Ihren Wohnsitz als auch Ihren gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben.
In der Auslandsreise-Kranken- und der Auslands-Schutzbrief-Versicherung müssen sich darüber hinaus Ihr Wohnsitz und Ihr gewöhnlicher Aufenthalt in demselben Vertragsstaat der EU/des EWR befinden.

(2) Ist die Voraussetzung nach (1) erfüllt, sind darüber hinaus folgende Personen versichert:

a) Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner
oder Ihr Lebensgefährte, der mit Ihnen einen gemeinschaftlichen Wohnsitz hat,
b) unverheiratete eigene Kinder oder unverheiratete Kinder des Versicherten nach a) oder b) – einschließlich Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder –
- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs,
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs,

wenn das Kind
– sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet (z. B. Studium)
oder
– ein freiwilliges soziales bzw. ökologisches Jahr oder Bundesfreiwilligendienst leistet.

Voraussetzung ist, dass auch diese Personen sowohl ihren Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der EU/des EWR haben.
In der Auslandsreise-Kranken- und der Auslands-Schutzbrief-Versicherung müssen sich darüber hinaus Ihr Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthalt in demselben Vertragsstaat befinden.

(3) In der Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung sind die Personen nach (2) nur dann versichert, wenn sich diese auf gemeinsamen Reisen mit Ihnen befinden und in der Reisebestätigung mit aufgeführt sind.

(4) Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass die Kreditkarte auf Ihren Namen, also eine natürliche Person, beantragt und ausgestellt wurde.

3. Geltungsbereich
(1) Verkehrsmittelunfall-Versicherung, Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung, Reisegepäck-Versicherung
Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Service-Versicherung
Versicherungsschutz besteht weltweit, außer in dem Vertragsstaat der EU/des EWR, in dem Sie bzw. die versicherte Person sowohl den eigenen Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt haben (Ausland).

(3) Auslands-Schutzbrief-Versicherung
Versicherungsschutz besteht innerhalb Europas sowie in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schadenereignisse in dem Vertragsstaat der EU/des EWR, in dem Sie bzw. die versicherte Person sowohl ihren Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt hat, sowie für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 Kilometern (Luftlinie) vom Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt von Ihnen bzw. der versicherten Person.

4. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes
(1) Beginn des Versicherungsschutzes
Soweit in den Besonderen Bestimmungen bzw. Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil B) nicht etwas anderes bestimmt ist, besteht Versicherungsschutz – vorbehaltlich des ordnungsgemäßen Zustandekommens des Kreditkartenvertrags – mit Anlegen eines Kreditkartenkontos im System des Kartenausstellers.

(2) Dauer des Versicherungsschutzes
a) In der Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Service- und Auslands-Schutzbrief-Versicherung besteht Versicherungsschutz für die jeweils ersten 60 Tage aller vorübergehenden Auslandsaufenthalte.

b) In der Verkehrsmittel-Unfall- und Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der jeweiligen Reisedauer.

(3) Ende des Versicherungsschutzes

Unabhängig von Ziffer (2) und soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht etwas anderes bestimmt ist, endet der Versicherungsschutz,

- soweit die Voraussetzungen nach Ziffer 2 nicht erfüllt sind. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald die Voraussetzungen wieder erfüllt werden.
- mit Ablauf des Kreditkartenvertrags

oder

- im Falle eines Widerrufs des Kreditkartenvertrags an dem Tag, an dem die Widerrufserklärung zugegangen ist.

In den Fällen, in denen der Kreditkartenvertrag vorzeitig beendet wird, endet der Versicherungsschutz mit Ablauf des Zeitraums, für den Sie letztmalig die Kartengebühr entrichtet haben.

5. Beitragszahlung

(1) Schuldner der Versicherungsbeiträge gegenüber R+V ist die DZ BANK AG. Den Beitrag für diese Versicherungen trägt die DZ BANK AG aus der Kartengebühr.

(2) R+V ist nicht berechtigt, Beitrags- oder andere Forderungen, die gegenüber der DZ BANK AG als Versicherungsnehmer bestehen, mit Ansprüchen der versicherten Person auf eine mögliche Versicherungsleistung aufzurechnen, sofern die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht gegenüber der DZ BANK AG nachgekommen ist. Der Nachweis der Zahlung obliegt der versicherten Person. § 35 VVG findet im Verhältnis zwischen R+V und der versicherten Person insoweit keine Anwendung.

6. Rechte und Ansprüche im Versicherungsfall

(1) Die Ausübung der Rechte im Versicherungsfall steht den versicherten Personen direkt zu. Sie sind berechtigt, die Versicherungsleistungen zu empfangen. Die Zustimmung der DZ BANK AG ist hierfür nicht erforderlich. § 44 Abs. 2 VVG wird abbedungen.

(2) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei dieser Gruppenversicherung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die Erfüllung der in diesen Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Obliegenheiten.

(3) Sie werden über die sich während der Vertragslaufzeit ergebenden, für Sie bedeutsame Änderungen im Sinne des § 7 Abs. 3 VVG i. V. m. § 6 VVG-InfoV in geeigneter Weise im Vorfeld des Wirksamwerdens der Änderungen unterrichtet.

7. Obliegenheiten im Versicherungsfall; Rechtsfolgen bei Verletzung

(1) Die Obliegenheiten im Versicherungsfall ergeben sich aus den Besonderen Bestimmungen und jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil B).

(2) Die unverzügliche Meldung des Versicherungsfalls ist direkt an den betreffenden Versicherer zu richten. Die Anschriften sind den jeweiligen Besonderen Bestimmungen zu entnehmen.

(3) Wird eine der Obliegenheiten nach (1) und (2) vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

8. Verpflichtung Dritter und Mehrfachversicherung

(1) Soweit im Schadenfall ein Dritter Ihnen gegenüber aufgrund eines Vertrags oder einer Mitgliedschaft in einem Verband, Verein oder einer Körperschaft öffentlichen Rechts zur Leistung oder zur Hilfe verpflichtet ist, gehen diese Ansprüche den Leistungsverpflichtungen der Versicherer vor.

(2) Wenden Sie sich nach einem Schadenereignis allerdings zuerst an den Versicherer, wird der Versicherer Ihnen gegenüber abweichend von (1) in Vorleistung treten.

(3) Sofern anderweitiger Versicherungsschutz für dieselben Gefahren besteht oder eine Entschädigung oder Leistung aufgrund des eingetretenen Versicherungsfalles auch bei einem anderen Versicherer/Risikoträger erlangt werden kann, gehen die anderen vertraglichen Ansprüche diesem Vertrag vor. Ist auch in dem anderen Vertrag eine subsidiäre (nachrangige) Deckung des dortigen Versicherers/Risikoträgers vereinbart, so geht dennoch die hier getroffene Vereinbarung vor.

(4) Die Regelungen zur Auslandsreise-Krankenversicherung und zur Verkehrsmittel-Unfallversicherung ergeben sich aus den AVB dieser Produkte.

9. Verjährung; Anzeigen, Willenserklärungen

(1) Die Ansprüche aus den Versicherungsverträgen verjähren in drei Jahren. Die Frist berechnet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(2) Ist ein Anspruch bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

(3) Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in den jeweiligen AVB nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

10. Anzuwendendes Recht; Gerichtsstand

(1) Für diese Verträge gilt deutsches Recht.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie oder die mitversicherte Person ist das Gericht des Orts zuständig, an dem Sie oder die mitversicherte Person ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt von Ihnen oder der mitversicherten Person oder bei dem Gericht am Sitz des jeweiligen Versicherers anhängig gemacht werden.

(4) Verlegen Sie oder die mitversicherte Person nach Vertragsschluss den eigenen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der EU oder Vertragsstaat des EWR ist, oder ist Ihr Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

11. Widerrufsrecht

Es gilt das Widerrufsrecht gem. Ziff. III. der Vorvertraglichen Informationen zum Kartenvertrag über eine Mastercard/Visa Card inkl. Produktinformation und Information über im Fernabsatz und außerhalb von Geschäftsräumen geschlossene Verträge.

Der Widerruf des Kreditkartenvertrags gilt auch für die Zusatzleistungen. Der Versicherungsschutz endet mit Zugang des Widerrufs.

B: Besondere Bestimmungen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

1. Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer

Versicherer ist die R+V Krankenversicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter
der Telefonnummer +49 611 533-6290 oder
per Fax unter der Faxnummer +49 611 533-6400
oder per E-Mail unter der Adresse gesundheit-weltweit@ruv.de.

Vertragsgrundlage

Dem Versicherungsvertrag liegen neben den Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich“ (AVB/KROP) zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden. Auf Wunsch werden wir Ihnen die AVB insgesamt zur Verfügung stellen.

Auszug aus den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich“ –AVB/KROP–

(Stand: 01.01.2023)

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer – im Folgenden R+V genannt – bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Tritt außerhalb des Staates, in dem die versicherte Person sowohl ihren Wohnsitz als auch ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat (Ausland), unvorhergesehen ein Versicherungsfall ein, ersetzt R+V dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer im Ausland akut auftretenden Krankheit oder akuter Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

(3) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ab Vollendung der Geburt, wenn am Tag der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate bei R+V versichert ist. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.

(4) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind zum Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist.

(5) Die Absätze 3 und 4 gelten nicht, soweit für das Neugeborene oder für das Adoptivkind anderweitiger privater oder gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im Ausland besteht.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im ausländischen Aufenthaltsland für Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) R+V erbringt ausschließlich die nachfolgend aufgeführten Leistungen. Sonstige Leistungen, z. B. für Sehhilfen, sind nicht erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind ausschließlich Aufwendungen für:

a) ärztliche Leistungen;

b) zahnärztliche Leistungen
Schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber für Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie;

c) Arzneimittel
Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie vom Arzt verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nährmittel und Stärkungspräparate (auch sexuelle), Badezusätze, Desinfektions- und Kosmetikmittel;

d) Heilmittel
Als Heilmittel gelten Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

e) Hilfsmittel
Ärztlich verordnete Gehhilfen sowie Schienen und Stützapparate zur Akutversorgung;

f) stationäre Heilbehandlung
Bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen und ärztliche Leistungen. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 40 EUR pro Tag gewählt werden;

g) Transporte
Den ersten medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch Rettungsdienste.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

a) für medizinische Versorgung im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war oder von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthalts stattfinden musste (siehe auch § 2 Abs. 2);

b) für die beim jeweiligen Reisebeginn (Grenzüberschreitung ins Ausland) bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen (auch Anomalien) einschließlich Folgen sowie für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und Unfallfolgen, die in den letzten drei Monaten vor Reisebeginn behandelt wurden, sofern die Reise entgegen ärztlicher Empfehlung angetreten wurde;

c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht sind;

d) für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

e) für geistige und seelische Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

f) für Untersuchung und Behandlung wegen künstlicher Befruchtung, Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im

Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburt notwendig ist;

g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) für Eigenbehandlungen oder Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden entsprechend diesen Versicherungsbedingungen erstattet.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann R+V ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, ist R+V nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen notwendig bleiben.

(4) Soweit im Versicherungsfall Leistungsverpflichtungen aus Verträgen bei anderen Versicherungsträgern oder gegenüber Körperschaften des öffentlichen Rechts bestehen, gehen diese vor. Dies gilt auch, wenn der andere Versicherungsträger ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart hat. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage der Originalbelege zunächst die R+V in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

(5) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) R+V ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise (diese werden Eigentum der R+V) erbracht sind:

a) Der Anspruch ist durch Belegurschriften nachzuweisen;

b) Die Belege müssen grundsätzlich enthalten: Name und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum der behandelten Person;

- ärztliche/zahnärztliche Rechnungen zusätzlich: Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der einzelnen ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten;
- Arznei-/Heil-/Hilfsmittelbezug/Verordnungen zusätzlich: Art und Menge; Rechnungen darüber hinaus: Preis, Bezugsdatum, Quittung;
- Krankenhausrechnungen zusätzlich: Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der Leistungen.

(2) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei R+V 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, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(3) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

(4) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 angelegte Kreditkartenkonten; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthalts,

a) spätestens nach Ablauf von 60 Tagen, falls nicht gegen Beitragszuschlag eine Verlängerung beantragt wurde; in diesem Fall endet die Versicherung spätestens mit Beendigung des Verlängerungszeitraums;

b) mit Ende des Versicherungsvertrags bzw. Versicherungsverhältnisses;

c) bei Wegfall der Kreditkarten- bzw. Auslands-Schutzbrief-Inhaberschaft, sofern die Versicherungsleistungen vertraglich daran gebunden sind.

(2) Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 8 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen der R+V jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht der R+V oder ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen der R+V ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der R+V beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Zur Prüfung, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, ist die versicherte Person verpflichtet, auf Verlangen der R+V-Ärzte, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht R+V gegenüber zu entbinden oder die erforderlichen Auskünfte selbst beizubringen.

(4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen der R+V im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs nach § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an R+V schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch R+V soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist R+V zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist R+V berechtigt, ihre Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die R+V aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber R+V bedürfen der Textform.

2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Versicherer

Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333.

Vertragsgrundlage

Dem Versicherungsvertrag liegen die

- R+V Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16),
- R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100),
- R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch) zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

a) Als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller-, Strahlflugzeug oder Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen).

Der Versicherungsschutz besteht vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Flugs. Umfasst sind auch Flughafenaufenthalte bei Zwischenlandungen.

Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wird, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert. Gleiches gilt für eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels der ExclusiveCard bezahlt wurde;

b) Als Benutzer
   - eines öffentlichen Verkehrsmittels
   - eines Mietwagens (Pkw/Kombi), längstens jedoch mit einer Mietdauer von bis zu sechs Wochen je Mietvertrag
   - eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt

   Versicherungsschutz besteht für die Versicherten vom Besteigen bis zum Verlassen des Fahrzeugs und umfasst auch das Verlassen des Kraftfahrzeuges beim Tanken und bei Pannen.

c) Als Übernachtungsgast während des Aufenthalts in Hotelgebäuden und auf dem Hotelgelände. Versicherungsschutz besteht vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgeländes.

Die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz sind die Akzeptanz der ExclusiveCard als Zahlungsmittel durch das Verkehrsmittelunternehmen/den Hotelbetrieb und die Bezahlung des Verkehrsmittels/des Hotels mit der ExclusiveCard.

Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. einer Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von den Versicherten in Textform (z. B. im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstigem Schriftwechsel) erklärt wird, dass die Bezahlung mittels einer ExclusiveCard erfolgt bzw. die Anzahlung mittels der ExclusiveCard geleistet wurde. Wird die Bezahlung für mehrere Personen, die Inhaber der oben genannten ExclusiveCard sind, über eine der ExclusiveCard vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Personen, die nicht mit der versicherten Kreditkarte bezahlt haben.

Versicherungssummen je versicherte Person	
Invaliditätsfall	256.000 EUR
Service	8.000 EUR
Krankenhaustagegeld	26 EUR
Todesfall	256.000 EUR*
Kurbeihilfe	1.100 EUR
kosmetische Operationskosten	2.600 EUR

** (5.500 EUR für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr)*

Die für die Versicherten genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob bei der R+V Versicherung Versicherungsschutz über eine oder mehrere versicherte Kreditkarten besteht. Dieser Versicherungsschutz gilt in jedem Fall aber zusätzlich zu bestehenden anderweitigen Unfallversicherungen, und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

Begünstigung im Todesfall

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber der R+V Allgemeine Versicherung AG beantragt wird: die Erben.

Auszug aus den „Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16)“

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Bitte beachten Sie die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5). Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität bilden die Grundlage für die Berechnung der Leistung.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Krankenhaustagegeld

2.5.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus.
Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.5.1.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2 Krankenhaustagegeld im Ausland

2.5.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls, der sich im Ausland ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus im Ausland.

Die vollstationäre Heilbehandlung erfolgt im unmittelbaren Anschluss an das Unfallereignis.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.
Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.5.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
Für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung im Ausland wird zusätzlich ein Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Die vereinbarte Versicherungssumme wird bis zu einer Höhe von 300 EUR berücksichtigt.

2.6 Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage. Die Leistung wird nicht nach Ziffer 2.5.2.2 verdoppelt.

2.7 Todesfallleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.
Bitte beachten Sie die besondere Pflicht einer rechtzeitigen Anzeige des Todesfalls nach Ziffer 7.5.

2.7.2 Höhe der Leistung
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.9 Kosten für kosmetische Operationen

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistungen
- Die versicherte Person hat sich wegen eines Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.
  War die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls noch nicht volljährig, ersetzen wir die Kosten unabhängig von der oben genannten Frist, wenn die Operation vor Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt wird.
  Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.9.2 Art und Höhe der Leistungen
Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Ziffer 3 findet keine Anwendung.

2.10 Unfall-Service

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistungen
- Nach einem Unfall befindet sich die versicherte Person in einer Notsituation, aus der sie gerettet oder geborgen wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.10.2 Art der Leistungen

2.10.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.10.2.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.10.2.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

2.10.2.4 Wir ersetzen die durch die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entstandenen Mehrkosten, soweit diese auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.2.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

2.10.2.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.2.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.3 Höhe der Leistungen
Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Ziffer 3 findet keine Anwendung.

2.11 Kurbeihilfe

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat
- wegen der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet

- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen
- eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.
- Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.11.2 Höhe der Leistung
Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.
Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

7. Der Leistungsfall

Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zu-

rücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Blutprobe und/oder eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.
Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Wir übernehmen die Attestkosten, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.
Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt Folgendes:

1. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrags bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der R+V Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16) ermittelt.

Ziffer 2.1 R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16, wird wie folgt ergänzt:

Wir leisten 100 % aus der versicherten Invaliditätssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % führt.

3. Reise-Service-Versicherung

Versicherer
Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter
der Telefonnummer +49 611 999-333.
Versicherungsumfang

Wir erbringen organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Krankheit, Unfall, Tod oder in einer sonstigen Notlage, die Ihnen als Karteninhaber oder einer anderen versicherten Person auf einer Auslandsreise zustößt. Einzelheiten zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Vertragsgrundlagen.

Vertragsgrundlagen
Dem Versicherungsvertrag liegen die „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR)“ zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR)“ *Stand: 01.01.2017*

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer – im Folgenden R+V genannt – erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während der Reise zustoßen:
a) Krankheit/Unfall (§ 2)
b) Tod (§ 3)
c) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
e) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)
f) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4)

§ 2 Krankheit/Unfall

(1) Ambulante Behandlung

R+V informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. R+V stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

(2) Krankenhausaufenthalt

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt R+V nachstehende Leistungen:

a) Vermittlung ärztlicher Betreuung
R+V stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her.
Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt R+V zudem für die Information der Angehörigen.

b) Krankenbesuchskosten
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert R+V die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnsitz dieser Person und übernimmt die entstehenden Fahrtkosten. Die Kosten des Aufenthalts (z. B. Übernachtungskosten) sind jedoch nicht versichert.

c) Garantie/Abrechnung
R+V gibt soweit erforderlich gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. R+V übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind.
Soweit die von R+V verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an R+V zurückzuzahlen.

(3) Krankenrücktransport
Sofern es medizinisch sinnvoll ist, organisiert R+V den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnsitz der versicherten Person bzw. in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus. R+V übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

(4) Rückholung von Kindern
Können mitreisende versicherte Kinder unter 16 Jahren infolge einer Erkrankung oder Verletzung einer versicherten Person nicht mehr betreut werden, sorgt R+V für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem Wohnsitz und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 3 Tod

(1) Bestattung im Ausland
Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert R+V auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

(2) Überführung
Wahlweise zu § 3 Nr. 1 organisiert R+V die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in das Land seines bzw. ihres Wohnsitzes und übernimmt hierfür die Kosten.

(3) Rückholung von Kindern
Können mitreisende versicherte Kinder unter 16 Jahren infolge des Todes einer versicherten Person nicht mehr betreut werden, sorgt R+V für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem Wohnsitz und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 4 Sonstige Notfälle

(1) Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet R+V hierfür die Kosten bis zu 2.500 EUR.

(2) Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist R+V bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt R+V bis zu einem Gegenwert von 2.500 EUR. Zusätzlich verauslagt R+V bis zu einem Gegenwert von 12.500 EUR eine von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution.
Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung an R+V zurückzuzahlen.

(3) Verlust von Reisezahlungsmitteln
Sofern erforderlich, ist R+V bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.
Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt R+V der versicherten Person einen Betrag von bis zu 1.500 EUR zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an R+V zurückzuzahlen.

(4) Verlust von Reisedokumenten
Bei Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen von Dokumenten, die für die Fortsetzung der Reise notwendig sind, ist R+V bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die hierfür anfallenden Gebühren.

§ 7 Risikoausschlüsse
Versicherungsschutz wird nicht gewährt

(1) für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie (der Ersatz bei Schäden durch Kernenergie richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz). Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind.
Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit R+V eine Leistung möglich ist.

(2) in den Fällen von § 2 und 3 für Schäden, die durch eine Erkrankung oder Verletzung verursacht wurden, die innerhalb sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war.

§ 10 Forderungsübergang
Die Ansprüche der versicherten Person gegen den Krankenversicherer oder Dritte gehen auf R+V über, soweit diese den Schaden ersetzt hat.

§ 11 Obliegenheiten im Versicherungsfall

(1) Die versicherte Person hat
a) R+V einen Schaden unverzüglich anzuzeigen und sich darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen R+V erbringt;
b) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
c) R+V jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und den Umfang ihrer Leistungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte im Rahmen von § 213 Versicherungsvertragsgesetz von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

(2) Ist R+V aufgrund der Obliegenheitsverletzung nach § 7 Nr. 1 b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist sie berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge anteilig nach der Schwere des Verschuldens binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 12 Besondere Verwirkungsgründe
R+V ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

(1) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat; bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens ist R+V berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;

(2) die versicherte Person R+V arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 13 Zahlung der Entschädigung

(1) Ist die Leistungspflicht der R+V dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Hat R+V ihre Leistungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Schadens feststellen, kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

4. Auslands-Schutzbrief-Versicherung

Versicherer
Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter
der Telefonnummer +49 611 999-333.

Versicherungsumfang
Wir erbringen organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Panne, Unfall oder Diebstahl, wenn Sie als Karteninhaber oder eine andere versicherte Person mit Ihrem Fahrzeug im europäischen Ausland unterwegs sind. Einzelheiten zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Vertragsgrundlagen.

Vertragsgrundlagen
Dem Versicherungsvertrag liegen die „Allgemeinen Bedingungen für die Auslands-Schutzbrief-Versicherung (ASB)“ zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Auslands-Schutzbrief-Versicherung (ASB)“
Stand: 01.01.2021

§ 1 Versicherte Gefahren und versicherte Fahrzeuge

(1) Der Versicherer – im Folgenden R+V genannt – erbringt Beistandsleistungen oder leistet Entschädigung in folgenden Fällen:

a)	Panne und Unfall (§ 2)
aa)	Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1);
bb)	Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2);
cc)	Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3);
dd)	Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4a);
ee)	Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4b);
ff)	Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
gg)	Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);
b)	Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
aa)	Übernachtung (§ 3 Nr. 1);
bb)	Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2);
cc)	Mietwagen (§ 3 Nr. 3);
dd)	Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
c)	Fahrerausfall (§ 4)
aa)	Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
bb)	Übernachtung (§ 4 Nr. 2)

(2) Versicherte Fahrzeuge sind
a) eigene Fahrzeuge der versicherten Personen,
b) ein der versicherten Person für eine Dienstreise zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug oder
c) ein von der versicherten Person angemietetes Selbstfahrer-Vermietfahrzeug (Mietwagen),

sofern es sich bei diesen um einen Personenkraftwagen, ein Kraftrad mit amtlichen Kennzeichen oder um ein Camping-Kfz handelt. Die genannten Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Führer) geeignet und bestimmt sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Anhänger (mit Ausnahme von Anhängern für Tiertransporte, Verkaufswagen und Kühlanhänger) sowie mitgeführtes Gepäck und nicht gewerblich beförderte Ladung. Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

§ 2 Panne und Unfall

Kann das Fahrzeug aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden) oder eines Unfalls (unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) seine Fahrt nicht unmittelbar fortsetzen, erbringt R+V Leistungen für:

(1) die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs unmittelbar an der Schadensstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Höchstbetrag von 100 EUR (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);

(2) das Bergen, wenn das Fahrzeug von der Straße abgekommen ist, und das Abschleppen, wobei sich die Leistungspflicht der R+V für das Abschleppen auf einen Höchstbetrag von 150 EUR beschränkt.

(3)
a) eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten-Personen bis zu 60 EUR pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von a) bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;

(4) anstelle der Leistung nach Nr. 3 b)
a) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des Einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zum Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege.
Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 35 EUR.
Liegt der Zielort außerhalb des Geltungsbereichs, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereichs;

oder

b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeugs für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 50 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen nach Nr. 3 b) oder Nr. 4 a) zu;

(5) den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugersatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des Geltungsbereichs liegt, sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen.
Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können;

(6) den Rücktransport des Fahrzeugs von einem Schadenort innerhalb des Geltungsbereichs zu einer Werkstatt an den amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.
Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeugs am Tag des Schadens im Land des Wohnsitzes nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden
Kann das Fahrzeug aufgrund eines Diebstahls oder Totalschadens (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Tag des Schadens im Land des Wohnsitzes aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) nicht zu dem Wohnsitz des Karteninhabers zurückgefahren werden, erbringt der Versicherer Leistungen für:

(1) höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu 60 EUR pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;

(2) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Weg. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschläge sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 35 EUR;

(3) anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeugs zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und höchstens 50 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einem der berechtigten Insassen Leistungen nach Nr. 2 zu;

(4) die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.

§ 4 Fahrerausfall
Kann auf einer Reise infolge Tod des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrunfähigkeit, die länger als drei Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem der Insassen zurückgefahren werden, so erbringt R+V Leistungen für:

(1) Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung der R+V beschränkt sich insgesamt auf einen Höchstbetrag von 0,25 EUR je Kilometer Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers;

(2) höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu 60 EUR pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 7 Besondere Risikoausschlüsse
Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

(1) wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;

(2) für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand,

Erdbeben oder Kernenergie (der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz) verursacht wurden;

(3) für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörenden Übungsfahrten entstehen;

(4) wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwenden;

(5) wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) von einem grenznahen Wohnsitz des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen entfernt ereignet hat;

(6) wenn in den Fällen des § 4 die Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der mitversicherten Person bereits innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war.

§ 8 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

(1) Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalls
a) R+V den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei – soweit zumutbar – die Weisungen der R+V zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
c) R+V jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang ihrer Leistungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte im Rahmen von § 213 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
d) R+V bei der Geltendmachung der auf sie nach § 86 VVG übergegangenen Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihr die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;
e) R+V Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer oder Mitglieds-Nummer einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

§ 9 Besondere Verwirkungsgründe
R+V ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

(1) der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben; bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens ist R+V berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;

(2) der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen R+V arglistig über Tatsachen zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

(1) Ist die Leistungspflicht der R+V dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Hat die R+V ihre Leistungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Schadens feststellen, kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

§ 11 Abtretung

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Genehmigung der R+V weder abgetreten noch verpfändet werden.

5. Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung

Versicherer
Versicherer ist die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft, Heidenkampsweg 102,
20097 Hamburg.
Diese ist ein Unternehmen der R+V-Versicherungsgruppe.

Die Vertragsbetreuung erfolgt über die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft Frankfurt,
Voltastraße 84, 60486 Frankfurt.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter
der Telefonnummer +49 611 999-333.

Vertragsgrundlage
Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber der ExclusiveCard (ABRV) sowie die Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen.

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber der ExclusiveCard (ABRV)

Stand: 01.01.2023

§ 1 Gegenstand der Versicherung (Versicherungsfall)

Für Reisen (hierzu zählen Individualreisen und Pauschalreisen), die eine natürliche Person gebucht hat, ersetzt der Versicherer – im Folgenden KRAVAG genannt – Aufwendungen nach § 2, wenn infolge einer der nachstehend genannten Gründe entweder die Reiseunfähigkeit nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann. KRAVAG ist leistungspflichtig, wenn sich folgende Risiken für den Karteninhaber oder für eine der versicherten Personen auf gemeinsamer Reise mit dem Karteninhaber verwirklicht haben:

(1) Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankungen eines Versicherten, seines Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners, seines im gemeinschaftlichen Wohnsitz wohnenden Lebensgefährten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder;

(2) Impfunverträglichkeiten eines Versicherten;

(3) Schwangerschaft einer Versicherten;

(4) Schaden am Eigentum eines Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis (kein Leitungswasserschaden) oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;

(5) Verlust des Arbeitsplatzes eines Versicherten aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

(6) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch einen Versicherten, sofern dieser bei Reisebuchung arbeitslos war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat.

§ 2 Leistungsumfang

KRAVAG leistet bei Eintritt eines Versicherungsfalls nach § 1 anteilig für die versicherten Personen (siehe Ziffer 2 der Allgemeinen Bestimmungen) im Verhältnis zur gebuchten Personenzahl.

(1) bei Nichtantritt der Reise.
Ersetzt werden die einem Reiseunternehmer oder einem anderen vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

(2) bei vorzeitigem Abbruch der Reise.

Ersetzt werden
a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten. Voraussetzung ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt.
Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt.

b) Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen. Durch die Entschädigung der Kosten der vorzeitigen Rückreise durch KRAVAG oder einen Dritten entfällt der Anspruch auf die Erstattung der Kosten der ursprünglich geplanten Rückreise.

(3) bei verspätetem Antritt der Reise.

Ersetzt werden
a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Hinreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten. Voraussetzung ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Hinreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt. Erstattet werden die Kosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

b) Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen. Durch die Entschädigung der Kosten der verspäteten Hinreise durch KRAVAG oder einen Dritten entfällt der Anspruch auf die Erstattung der Kosten der ursprünglich geplanten Hinreise.

(4) bei nachträglicher Rückreise.

Ersetzt werden die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten. Voraussetzung ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt.
Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt. Durch die Entschädigung der Kosten der nachträglichen Rückreise entfällt der Anspruch auf die Erstattung der Kosten der ursprünglich geplanten Rückreise. Die durch die Verlängerung angefallenen Unterkunftskosten sind nicht versichert.

(5) Kosten für ärztliche Bescheinigungen zum Nachweis des Versicherungsfalles bis zum 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

§ 3 Versicherungssummen
Die Versicherungssumme je Familie und Schadenfall beträgt 10.000 EUR, je versicherte Person und Schadenfall jedoch höchstens 5.000 EUR.

§ 4 Selbstbehalt
Bei jedem Versicherungsfall beträgt der Selbstbehalt je Reise 100 EUR.

§ 5 Leistungsvoraussetzungen
Die Reise wurde während der Dauer des Versicherungsschutzes gebucht. Auf die Bezahlung der Reise mittels Kreditkarte kommt es dabei nicht an.

§ 6 Ausschlüsse
(1) Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.

(2) Nicht versichert sind
a) Kosten für Eintrittskarten, Lizenzgebühren, Parkplatzgebühren und Skipässe,
b) Gebühren für die Beschaffung von Reisedokumenten, z. B. Visum, ESTA usw.,
c) Kreditkartengebühren, Bearbeitungsgebühren,
d) Impfgebühren.

(3) KRAVAG haftet nicht für die 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.

(4) KRAVAG ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung oder bei der Buchung der Reise voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat.

§ 7 Obliegenheiten des Versicherten im Versicherungsfall
Der Versicherte ist verpflichtet

(1) der KRAVAG den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder bei bereits angetretener Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

(2) der KRAVAG jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihr alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;

(3) auf Verlangen der KRAVAG die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;

(4) der KRAVAG bei psychischen Erkrankungen ein fachärztliches Attest eines Psychiaters einzureichen.

§ 8 Zahlung der Entschädigung
Ist die Leistungspflicht der KRAVAG dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen

Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen oder Ferienappartements in Hotels gilt § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber der ExclusiveCard (ABRV) in folgender Fassung:

KRAVAG leistet Entschädigung bei Eintritt eines Versicherungsfalls nach § 1 anteilig für die versicherten Personen (siehe Ziffer 2 der Allgemeinen Bestimmungen) im Verhältnis zur gebuchten Personenzahl:

- bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 ABRV genannten Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;

- bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel oder bei verspäteter Anreise aus einem der in § 1 ABRV genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermittlung nicht gelungen ist.

Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.

Erläuterungen zum Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht unter anderem, wenn die planmäßige Durchführung der Reise aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung nicht zumutbar ist.
Die KRAVAG möchte, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

„Unerwartete schwere Erkrankung“
Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Wann ist eine Erkrankung unerwartet?
Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und bei Jahresverträgen bzw. bestehenden Versicherungsverträgen nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Sofern in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Wann ist eine Erkrankung schwer?
Beispiele für schwere Erkrankungen, die zu einer Unzumutbarkeit der Reise führen können (nicht abschließend):
- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert,
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,
- wegen einer ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist.

Wann ist eine Erkrankung unerwartet und schwer?
Beispiele für eine „unerwartet schwere Erkrankung“ (nicht abschließend):
- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung dia-

gnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen.

Wann besteht kein Versicherungsschutz?
Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel, bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung" vorliegt (nicht abschließend):
- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei der Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.

6. Reisegepäck-Versicherung

Versicherer
Versicherer ist die KRAVAG-LOGISTIC
Versicherungs-Aktiengesellschaft,
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg.
Diese ist ein Unternehmen der R+V-Versicherungsgruppe.

Die Vertragsbetreuung erfolgt über die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft Frankfurt,
Voltastraße 84, 60486 Frankfurt.
Sie erreichen diese Tag und Nacht unter
der Telefonnummer +49 611 999-333.

Vertragsgrundlage
Allgemeine Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung
für Inhaber der ExclusiveCard
(AVBR 1992 – Fassung 2008).

Stand: 01.04.2015

Allgemeine Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung für Inhaber der ExclusiveCard (AVBR 1992 – Fassung 2008)

Stand: 01.04.2015

§ 1 Versicherte Sachen

1. Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nicht versichert.
Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.

2. Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte jeweils mit Zubehör sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden. Außenbordmotoren sind stets ausgeschlossen.

3. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 1 – nur versichert, solange sie
a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet. Pelze, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.

4. Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, Auto- und Mobiltelefone sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte (Falt- und Schlauchboote siehe aber Nr. 2). Ausweispapiere (§ 9 Nr. 1d) sind jedoch versichert.

§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden
Versicherungsschutz besteht

1. wenn versicherte Sachen abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

2. während der übrigen Reisezeit für die in Nr. 1 genannten Schäden durch
a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen – bis zur Entschädigungsgrenze in § 4 Nr. 2;
c) Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
f) höhere Gewalt;

wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie der Versicherte erreicht).

Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu 10 % der Versicherungssumme, höchstens 400 EUR.

§ 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossene Gefahren
a) des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse oder innerer Unruhen;
b) der Kernenergie;
c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand.

2. Nicht ersatzpflichtige Schäden
Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
a) verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
b) während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür genutzten Geländes eintreten.

§ 4 Begrenzt ersatzpflichtige Schäden

1. Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen jeweils mit Zubehör (§ 1 Nr. 3) werden je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 v. H. der Versicherungssumme ersetzt.
§ 5 Nr. 1 d) und Nr. 2 Satz 2 bleiben unberührt.

2. Schäden
a) durch Verlieren (§ 2 Nr. 2 b),
b) an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden jeweils insgesamt mit bis zu 10 v. H. der Versicherungssumme, maximal mit 400 EUR je Versicherungsfall ersetzt.

§ 5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

1. a) 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.
b) Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich
aa) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder
bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
cc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
c) Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf 250 EUR begrenzt.
d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nicht versichert sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate oder tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör.

2. Im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem festumschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backkiste o. Ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.

3. Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit eines Versicherten oder einer von ihm beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. Ä.

4. Verletzt der Versicherte eine dieser Obliegenheiten, so richten sich die Rechtsfolgen nach dem AT Ziffer 7.

§ 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Antritts der Reise die versicherten Sachen aus der ständigen Wohnung des Versicherten entfernt werden, und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen. 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.

2. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des Wohnorts des Versicherten gelten nicht als Reisen.

§ 7 Versicherungswert; Versicherungssumme

Die Versicherungssummen, die der Versicherer übernimmt, betragen
- 5.000 EUR je Familie und Schadenfall jedoch maximal
- 2.000 EUR je versicherte Person und Schadenfall.

Auf der Reise erworbene Geschenke und Reiseandenken bleiben unberücksichtigt.
Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).

§ 8 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt von 100 EUR.

§ 9 Entschädigung; Erst-Risiko-Versicherung

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer
a) für zerstörte oder abhandengekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;
b) für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
d) für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

Die Entschädigungsleistung des Versicherers erfolgt bis zur Höhe der Versicherungssumme gemäß § 7 auf Erstes Risiko (Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung).
Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

§ 10 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat
a) Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten;
b) alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sein kann. Er hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens gemäß § 1 versicherten Sachen vorzulegen.

2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gemäß § 2 Nr. 3) 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 besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.

3. Schäden durch strafbare Handlungen (z. B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen. Der Versicherte hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. Bei Schäden durch Verlieren (§ 2 Nr. 2 b) hat der Versicherte Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.

§ 11 Besondere Verwirkungsgründe

1. Führt der Versicherte den Schaden vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Versucht der Versicherte, den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

§ 12 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagzahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit einem Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des § 247 BGB zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund ein höherer Zins zu zahlen ist. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird.
Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagzahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.

4. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

C: Ergänzende Bestimmungen

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit 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. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 44 Rechte des Versicherten

(1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung des Versicherungsscheins kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.

(2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers nur dann über seine Rechte verfügen und diese Rechte gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist.

§ 82 Abwendung und Minderung des Schadens

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.

(2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere am Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, so hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 83 Aufwendungsersatz

(1) Der Versicherer hat Aufwendungen des Versicherungsnehmers nach § 82 Abs. 1 und 2, auch wenn sie erfolglos bleiben, insoweit zu erstatten, als der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer 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. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Beschwerden, Meinungsverschiedenheiten

Bei Problemen/Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung („PKV-Ombudsmann“) bzw. dem Versicherungsombudsmann in Anspruch nehmen.

Für die Auslandsreise-Krankenversicherung wenden Sie sich bitte an:
PKV-OMBUDSMANN
Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
E-Mail: Ombudsmann@pkv-ombudsmann.de

Die R+V Krankenversicherung AG hat sich verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Der PKV-Ombudsmann übt diese Funktion aus. Die R+V Krankenversicherung AG erklärt, an dessen Verfahren teilzunehmen.
Sie gehen mit der Einlegung einer Beschwerde beim PKV-Ombudsmann keinerlei Verpflichtungen ein. Die Empfehlung des Ombudsmanns bindet Sie in keiner Weise.
Nähere Informationen zum Verfahren finden Sie auf der Homepage des PKV-Ombudsmanns: www.pkv-ombudsmann.de.

Für alle anderen Versicherungsarten wenden Sie sich bitte an:
Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Die am Gruppenversicherungsvertrag beteiligten Versicherer haben sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de.

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Entscheidungen des Versicherungsombudsmanns bis 10.000 EUR sind für die betreffenden Versicherer bindend.

Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Aufsichtsbehörde und Beschwerden

Aufsichtsbehörde für die R+V Krankenversicherung AG, die Allgemeine Versicherung AG und die KRAVAG-Logistic Versicherung AG ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Sie können sich mit einer Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht per Post oder per Telefax wenden:
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Telefax: +49 228 4108-1550

Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Datenverarbeitung

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter:
www.ruv.de/datenschutz

Datenverarbeitung
Das Merkblatt zur Datenverarbeitung ist im Internet unter http://www.ruv.de/datenschutz abrufbar. Wir senden Ihnen das Dokument gerne auch per Post zu. Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihren Ansprechpartner oder Ihre Ansprechpartnerin.

Anhang 2: Versicherungsbedingungen der INTER PARTNER Assistance S.A., Direktion für Deutschland in Verbindung mit der ExclusiveCard der DZ BANK

2020

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 ExclusiveCard. 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 Gruppenversicherungsvertrags 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
15230 Frankfurt (Oder)

Beide nachfolgend Assistance genannt.

Für Sie als Karteninhaber der ExclusiveCard ist die AXA Assistance direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur 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 – 24 h am Tag – erreichbare Service-Hotline:
Telefonnummer: +49 (0) 221 80247-1554
oder per E-Mail: exklusivkarte@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 einer ExclusiveCard.

§ 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 ExclusiveCard erlischt der Versicherungsschutz zum Monatsende des Kündigungsmonats.

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

5.4 Der Versicherungsschutz wird auch dann aktiviert, wenn die Zahlung über einen Internet-Zahlungsdienstleister mit Belastung der ExclusiveCard 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
Versicherte Person ist der Karteninhaber einer ExclusiveCard-Karte, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen nichts anderes geregelt ist.

§ 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, gegebenenfalls 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 gegebenenfalls Arbeitgeberbestätigung) zu erbringen. 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
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
oder per E-Mail an exklusivkarte@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) bei der Ausübung von Motorsportrennen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;

c) aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids;

d) für 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.

§ 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 Banken veröffentlichte 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

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Karteninhaber der gültigen ExclusiveCard 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.

§ 18 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 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Dem Karteninhaber stehen im Internet unter www.dzbank.de/datenschutzhinweisekarten unter „Informationen zu verbundenen Versicherungsleistungen“ Datenschutzhinweise zur Verfügung.

§ 19 Beschwerdeverfahren

Wir streben einen jederzeit erstklassigen Service an. Falls Sie trotzdem Beschwerden in Bezug auf den enthaltenden Servicestandard haben, können Sie sich zur Lösung des Problems auf dem folgenden Weg an uns wenden:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Große Scharrnstraße 36, 15230 Frankfurt (Oder)
oder per E-Mail an Customer-Care@axa-assistance.de

Es ist immer von Vorteil, Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren.

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Bitte wenden Sie sich hierzu 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 können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen

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 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. ShareNow 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. Schäden, welche durch Offroad-Fahrten (im Gelände/außerhalb von Straßen) entstehen, sind ebenfalls nicht versichert.

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 200 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 (maximal 14 Tage) haftet, werden diese Kosten auf die Höchstentschädigungsleistung von maximal 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 200 EUR.

§ 9 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

Es gilt Teil A, § 11 dieser Bedingungen.

Teil C: Definition

Fahrer
Der Karteninhaber der ExclusiveCard, dessen Name als Erster auf dem Mietvertrag genannt wird, sowie weitere mit dem Karteninhaber reisende Personen, die ausdrücklich im Mietvertrag genannt werden. Die Fahrer müssen mindestens 21 Jahre und dürfen maximal 80 Jahre alt und im Besitz einer für die Art des Mietwagens notwendigen gültigen Fahrerlaubnis sein.

Mietwagen
Für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassener Personenkraftwagen (zugelassen zur Beförderung von bis zu neun Personen einschließlich Fahrer), auf Tages-, Wochen- oder Monatsbasis mit der versicherten Karte bei einer zugelassenen Mietwagenagentur angemietet. Versicherungsschutz besteht für die Dauer des Mietvertrags, im Rahmen einer privaten oder beruflichen Reise, jedoch nicht für mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage.
Mopeds, Motorräder, Nutzfahrzeuge, Lastwagen, Wohnmobile und Fahrzeuge, welche nicht für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassen sind (einschließlich z. B. Anhängern und Wohnwagen), gelten nicht als Mietwagen. Ausgeschlossen sind zudem Fahrzeuge, welche älter als 20 Jahre sind oder seit zehn Jahren nicht mehr hergestellt werden.

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.

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

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

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

Versicherte Personen
Versicherte Person ist der Karteninhaber einer ExclusiveCard, sofern in den Besonderen Versicherungsbedingungen nicht anders geregelt.

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.

Anhang 3: Versicherungsbedingungen der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Versicherungsbestätigung für die ExclusiveCard (Kreditkarte) der DZ BANK AG

Wenn Sie uns einen Schaden melden möchten, rufen Sie das Service-Center an unter:
+49 (0) 211 778 4444

Ihre Leistungen im Überblick
Ticketversicherung
Ersetzt den Gesamtpreis der Einzelkarte oder den anteiligen Preis der Dauerkarte/des Abonnements, falls die Veranstaltung wegen Krankheit, Unfall oder Tod nicht besucht werden kann.

Anschrift der Versicherungsgesellschaft
AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)
Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova

Hauptgeschäftstätigkeit
Die Gesellschaft ist ein Versicherungsunternehmen und betreibt vor allem Reiseversicherungen.

Vertragsdaten für die ExclusiveCard
Die Vertragsdaten beziehen sich auf die Versicherungsbedingungen. Zusammen mit den Versicherungsbedingungen legen sie den genauen Versicherungsumfang fest.

Allgemeine Bestimmungen
- Versicherungsnehmer: Mehrwerk Nord GmbH
- Versicherte Personen (§ 1): Im Rahmen der Ticketversicherung der berechtigte Inhaber einer gültigen ExclusiveCard der DZ BANK AG mit ständigem Wohnsitz in Deutschland;

außerdem:
- Partner/-in des Karteninhabers, sofern im gleichen Haushalt lebend;
- Kinder (auch Adoptiv- und Stiefkinder), Eltern (auch Adoptiv- und Stiefeltern), Großeltern, Geschwister und Enkel des Karteninhabers;
- Geltungsbereich (§ 2): Der Versicherungsschutz besteht weltweit im In- und Ausland.

Ticketversicherung
- Gegenstand der Versicherung (§ 1):

Versicherungsschutz besteht für Eintrittskarten, die über den Ticket-Service der ExclusiveCard gekauft worden sind. Die Versicherungssumme beträgt max. 500 EUR je Ticket (maximal 1.000 EUR pro Schadenfall).
- Selbstbehalt (§ 6): Der Selbstbehalt beträgt in jedem Schadenfall 10 %, maximal 10 EUR pro Eintrittskarte.

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bestimmungen
(kurz: AVB AB 14 KI AFF)

Der Versicherungsnehmer hat für die in den Vertragsdaten genannten versicherten Personen stellvertretend für die Sparkassen/Banken/Kreditkartenorganisationen, die der Versicherungsnehmer in den Schutzbereich des mit AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, 85609 Aschheim (bei München), geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages einbezogen hat, einen umfangreichen Versicherungsschutz auf der Grundlage der nachfolgend abgedruckten Bedingungen vereinbart. Den Beitrag für diese Versicherungen trägt die Mehrwerk Nord GmbH oder Ihr Kreditinstitut aus der geleisteten Karten- bzw. Kontojahresgebühr oder aus Ihrem Mitgliedsbeitrag. Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 10 gelten für alle Versicherungen.

§ 1 Wer ist versichert?
Versicherte Personen sind die in den Vertragsdaten genannten Personen oder der dort beschriebene Personenkreis. Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht der versicherten Person direkt zu. Werden zwei oder mehrere Kreditkarten- bzw. Kontenverträge abgeschlossen, so können die Versicherungsleistungen jeweils nur einmal in Anspruch genommen werden. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

§ 2 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung?
Der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungssparten ist in den Vertragsdaten festgelegt.

§ 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?
Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person am Tag des Abschlusses eines gültigen Kreditkarten- bzw. Kontovertrages und endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkarten- bzw. Kontovertrags.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?
1. Nicht versichert sind
   a) Schäden durch Streik, Kernenergie, Pandemien, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand;
   b) Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse sowie die aktive Teilnahme daran;
   c) Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
   d) mittelbar oder unmittelbar verursachte Schäden durch die Nutzung von ABC-Waffen oder ABC-Materialien.
2. Die versicherte Person verliert den Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn sie aus Anlass des Schadenfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn AWP dadurch kein Nachteil entsteht.
3. Wenn Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen. Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?
1. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
2. den Schaden innerhalb der in den jeweiligen Versicherungssparten genannten Frist der in den Vertragsdaten genannten Stelle anzuzeigen;
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen, AWP jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und es AWP zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen und gegebenenfalls die Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfangs erforderlich ist. Kann AWP die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und AWP auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

§ 6 Wann zahlt AWP die Entschädigung?
Hat AWP die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt. Die Erstattung erfolgt ausschließlich per Überweisung auf das Konto eines Kreditinstituts.

§ 7 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf AWP über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.

2. Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen den Rechtsübergang auf Wunsch von AWP schriftlich zu bestätigen.

3. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht von AWP vor. AWP tritt in Vorleistung, sofern sie unter Vorlage von Original-Belegen zunächst in Anspruch genommen wird.

§ 8 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

1. Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist AWP von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung ist AWP berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist AWP zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht von AWP ursächlich ist.

3. Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren, gerechnet ab Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen müssen.

§ 9 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

1. Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).

2. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

§ 10 Welches Gericht in Deutschland ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig? Welches Recht findet Anwendung?

1. Der Gerichtsstand ist nach Wahl der versicherten Person München oder der Ort in Deutschland, an welchem die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren ständigen Wohnsitz oder ihren ständigen Aufenthalt hat.
2. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Ticketversicherung
(kurz: VB TV 14 KI AFF)

§ 1 <u>Was ist versichert?</u>
AWP erstattet den Gesamtpreis der Einzelkarte oder den anteiligen Preis der Dauerkarte/des Abonnements für jede nicht besuchte versicherte Veranstaltung (jeweils inkl. Gebühren) bis zur in den Vertragsdaten genannten Höhe, sofern die Veranstaltung aus einem der in § 3 genannten Gründe nicht besucht werden kann.

§ 2 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?
Der Versicherungsschutz
- beginnt mit Kauf des Tickets beim Ticket-Service gemäß Vertragsdaten § 1;
- endet mit dem Passieren der Einlasskontrolle für die jeweilige versicherte Veranstaltung.

§ 3 Unter welchen Voraussetzungen erstattet AWP den Ticketpreis?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn der planmäßige Besuch der Veranstaltung nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
   - Tod;
   - schwere Unfallverletzung;
   - unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Besuch der Veranstaltung entgegenstehen;

2. Risikopersonen sind neben der versicherten Person die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der mit der versicherten Person im gleichen Haushalt lebende Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder sowie die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, Großeltern und Enkel der versicherten Person.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?
Kein Versicherungsschutz besteht
a) wenn die Veranstaltung vom Veranstalter abgesagt bzw. verschoben wird oder aus anderen, den Veranstalter betreffenden Gründen nicht stattfindet;

b) für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Anmeldung zu der Veranstaltung bzw. des Versicherungsabschlusses zu rechnen war.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?
Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. das/die Original/-e der nicht entwerteten Einzel-/Dauerkarte oder des Abo-Ausweises oder die Kopie dieser Dokumente mit einer Bestätigung des Veranstalters über die nicht besuchte/-n Veranstaltung/-en, für welche die Einzel-/Dauerkarte bzw. das Abo nicht eingesetzt wurde, einzureichen – bei Einzelkarten unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittgrundes, nach Saisonende;

2. den Versicherungsnachweis bei AWP einzureichen;

3. schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

4. Tod durch Vorlage der Sterbeurkunde nachzuweisen.

§ 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?
Die versicherte Person trägt den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Beschwerde-Möglichkeiten
Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:
telefonisch unter +49 (0) 89 624 24-460,
per E-Mail an beschwerde-reise@allianz.com bzw.
per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement,
Bahnhofstraße 16, 85609 Aschheim (bei München).
Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde.

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:

Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
Telefon 0800 3 69 60 00, Fax 0800 3 69 90 00,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.versicherungsombudsmann.de.

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können Sie sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BaFin),
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
(www.bafin.de).

Anwendbares Recht
Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungs-Vertrag können vom Versicherungs-Nehmer oder der versicherten Person bei dem Gericht des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Versicherers erhoben werden. Ist der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person eine natürliche Person, so können Klagen auch vor dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen/ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

Was ist in jedem Schadenfall zu tun?
Die versicherte Person hat den Schaden möglichst gering zu halten und nachzuweisen. Sichern Sie deshalb in jedem Fall geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest, Polizeiprotokoll) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege).

Was müssen Sie tun, wenn Sie eine Veranstaltung nicht besuchen können? (Ticketversicherung)
Bitte reichen Sie im Schadenfall – bei Einzelkarten unverzüglich nach Eintritt des versicherten Grundes, bei Dauerkarten/Abonnements unverzüglich nach Saisonende – folgende Unterlagen bei Mehrwerk Nord ein:

- **Versicherungsnachweis**;
- **das/die Original/-e der nicht entwerteten Einzel-/Dauerkarten** bzw. **des Abo-Ausweises** oder die Kopie dieser Dokumente mit einer **Bestätigung des Veranstalters** über die nicht besuchte/-n Veranstaltung/-en, für welche die Einzel-/Dauerkarte bzw. das Abo nicht eingesetzt wurde;
- Kontoauszug oder Rechnung über die Eintrittskarte/-n;
- die entsprechenden **Nachweise** für den Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 5 Nr. 3 und 4 AVB TV (z. B. ärztliches Attest).

Datenschutzhinweise

Entsprechend Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben Sie diese Hinweise allen mitversicherten Personen (z. B. Ehepartner) zur Kenntnis.

I. Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München).
Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail an datenschutz-azpde@allianz.com

II. Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungs-Vertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.
Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die uns zur Verarbeitung berechtigen. Wir verarbeiten Ihre Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichsansprüchen, wenn wir von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen werden.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungs-Produkte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können).

Wir verarbeiten in der Regel nur Daten, die wir direkt von Ihnen erhalten haben. In Einzelfällen (z. B. wenn uns ein anderer Versicherer bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung in Anspruch nimmt) erhalten wir diese von Dritten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Wir können Ihre Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO auch verarbeiten, um Ihre lebenswichtigen Interessen zu schützen oder wenn Sie in die Verarbeitung einwilligen, Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?
Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn Sie gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO in die Verarbeitung einwilligen oder eine der übrigen gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt, Art. 9 Abs. 2 b) – j) DSGVO.

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien
In vielen Fällen benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem Sie uns anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Formular zur Schadenmeldung hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Schadenfalles bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

Ihre sensiblen Daten dürfen wir auch dann verarbeiten, wenn dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist und Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung abzugeben, Art. 9 Abs. 2 c) DSGVO. Das kann z. B. bei schweren Unfällen während der Reise der Fall sein.

Werden wir bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nehmen wir einen anderen Versicherer in Anspruch, dürfen wir Ihre sensiblen Daten zur Geltendmachung und zur Verteidigung des gesetzlichen Ausgleichsanspruches verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht
Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen und Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an uns einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

III. An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?
Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und gegebenenfalls Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Treten Sie als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei (z. B. im Rahmen eines Kreditkarten-Erwerbs), können wir Ihre personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Die Weiterleitung der Daten ist eine Form der Verarbeitung und erfolgt ebenfalls im Rahmen der in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DSGVO genannten Grundlagen.

IV. Wie lange speichern wir Ihre Daten?
Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

V. Wo werden Ihre Daten verarbeitet?
Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der sogenannten „Binding Corporate Rules", die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard". Diese Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard" sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden: https://www.allianz-partners.com/en_global/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html

In den Fällen, in denen der „Allianz Privacy Standard" nicht anwendbar ist, erfolgt die Übermittlung in Drittländer entsprechend der Art. 44-50 DSGVO.

VI. Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht, über die bei uns gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Wenn Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren möchten, können Sie sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.