Versicherungsbedingungen zur Gold Kreditkarte

Stadtsparkasse Augsburg
Halderstraße 1-5, 86150 Augsburg

Fassung Mai 2015

I. Allgemeine Hinweise

1. Service- und Notrufzentrale
Die Versicherer sind ganzjährig Tag und Nacht für Fragen und Schadenmeldungen unter der Telefonnummer +49 (0) 211 / 536-3888 erreichbar.

2. Inhalt und Umfang der Leistungen
Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte ergeben sich ausschließlich aus den nachstehenden jeweiligen Bestimmungen, aus den – zum Teil nur auszugsweise abgedruckten – Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

3. Beitragszahlung
Den Beitrag für diese Versicherungs- und Serviceleistungen trägt der Kartenemittent aus dem geleisteten Kartenjahrespreis.

4. Rechte im Schadenfall
Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht den versicherten Personen direkt zu.

5. Aufrechnungsverbot
Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die versicherten Personen. Ansprüche der versicherten Personen dürfen die Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen. Der § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als abbedungen.

Hinweis:
Sofern ein Inhaber der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte im Besitz mehrerer gültiger Kreditkarten ist, können die Versicherungsleistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

II. Wichtige Hinweise für den Schadenfall

1. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Reiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Wird die erste Teilleistung in Anspruch genommen, so gilt die Reise insgesamt als angetreten. Die Reise endet mit der Nutzung der letzten Teilleistung. Als Antritt der Reise gilt im Einzelnen: **Flugreisen:** Check-in; bei Vorab-Check-in die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag; **Schiffsreisen:** Einschiffung (Check-in auf dem Schiff ohne gebuchte Anreise); **Busreisen:** Einstieg in den Bus; **Bahnreisen:** Einstieg in den Zug; **Autoreisen:** Übernahme des Mietwagens oder Wohnmobils (bei Anreise mit eigenem Pkw gilt der Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. Übernahme der Ferienwohnung). Sollte der Transfer zum versicherten Gesamtreisepreis gehören (z. B. Rail&Fly), beginnt die Reise mit dem Einsteigen in den Zug oder Bus, bei einer Fluganreise nach der Pass- oder Bordkontrolle. Sobald die Reise angetreten ist, enden die Leistungen aus der Reiserücktrittskostenversicherung und es können nur Kosten aus der Reiseabbruchversicherung geltend gemacht werden.
2. Zum Nachweis des Versicherungsschutzes sind im Schadenfall die kompletten Buchungsunterlagen und die Nummer der Kreditkarte einzureichen. Der Versicherte hat den Schaden möglichst gering zu halten und den Umfang des Schadens nachzuweisen. Achten Sie deshalb bitte darauf, geeignete Nachweise zum Schadeneintritt und zum Umfang des Schadens zu sammeln.
3. **Reiserücktrittskostenversicherung**
   Tritt der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherte verpflichtet, die Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle abzumelden und den Versicherer zu unterrichten. Durch den Versicherungsvertrag wird der Reiseteilnehmer nicht von seiner Verpflichtung befreit, die Stornokosten an den Reiseveranstalter zu zahlen. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer dem versicherten Reiseteilnehmer diese dem Reiseveranstalter vertraglich geschuldeten Stornokosten. Bei verspäteter Hinreise oder außerplanmäßiger Rückreise werden die nachgewiesenen zusätzlichen Hin- bzw. Rückreisekosten ersetzt. Dem Versicherer sind Kopien der kompletten Buchungsunterlagen, das Original der Stornorechnung, ein Versicherungsnachweis, ein Nachweis für den Nichtantritt/verspäteten Antritt/Abbruch der Reise (Attest mit ausführlicher Diagnose, Datum des Behandlungsbeginns, auf Verlangen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Kopie Sterbeurkunde usw.) einzureichen.
4. **Auslandsreise-Krankenversicherung**
   Es sind die Originalrechnungen einzureichen, die folgende Angaben enthalten müssen: Name der behandelten Person, Bezeichnung der Erkrankung, Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Stempel der Apotheke deutlich hervorgehen.
   Ein medizinisch sinnvoller Rücktransport wird für Sie ausschließlich von den Spezialisten unserer Notruf-Zentrale organisiert.
5. **Auto-Schutzbriefversicherung für In- und Ausland**
   Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherte verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung der auf ihn gemäß § 86 VVG übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen. Ferner ist der Versicherte verpflichtet, Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.
6. **Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten nach Ziffer 2 bis 5**
   Verletzt der Versicherte eine in Ziffer 2 bis 5 genannte Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig, so ist der Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 bis 4 vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung)

Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Die Bezeichnung „Versicherer“ steht im nachfolgenden Text für den jeweiligen Risikoträger, d. h. das Unternehmen, mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wurde. Risikoträger sind hier die Union Reiseversicherung AG und die Union Krankenversicherung AG.
Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Versicherer, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.
Ferner benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.
Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei den Versicherern unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten
– durch die Versicherer selbst (unter 1.) und
– bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherer (unter 2.).
Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen, wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Versicherer
Ich willige ein, dass die Versicherer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers
Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung
Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflicht-

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o
© Deutscher Sparkassenverlag

entbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Versicherer führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen die Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.
Die Versicherer führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.urv.de eingesehen oder bei der Union Reiseversicherung AG, Reiseservice, D-66087 Saarbrücken, Telefon: 0681/844-7555, Telefax: 0681/844 -1113; E-Mail: reiseservice@urv.de angefordert werden.
Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen die Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können die Versicherer Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Versicherer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen.
Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.
Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.
Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.
Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.
Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.
Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Versicherer unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können die Versicherer an das HIS melden. Die Versicherer und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen die Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Übersicht Dienstleister nach Ziff. 2.1 der Einwilligungserklärung	
Firmenbezeichnung/Kategorie	**Tätigkeitsgebiet**
Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen – Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts – Bayerische Landesbrandversicherung AG – Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft – Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG – Bayerische Beamtenkrankenkasse AG – Union Krankenversicherung AG – Union Reiseversicherung AG – Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG – SAARLAND Feuerversicherung AG – SAARLAND Lebensversicherung AG – Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG – Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG – Ostdeutsche Versicherung AG (OVAG) – Pensions-Management GmbH – Bavaria Versicherungs-Vermittlungs GmbH – Consal-Makler-Service GmbH – Consal-Service-Gesellschaft GmbH – Consal-Versicherungsdienste GmbH – Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH	Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Postein- und -ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In-/Exkasso.
Externe Unternehmen	
– Gesellschaft für angewandte Versicherungsinformatik mbH – Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH – Saarland Informatik Service GmbH – OEV Online Dienste GmbH – sonstige DV-Dienstleister	DV-Dienstleistungen
– Gutachter	Erstellung und Überprüfung ärztlicher Gutachten, Beratung
– Verband öffentlicher Versicherer – Deutsche Rückversicherung – General Reinsurance AG – Münchner Rückversicherungsgesellschaft AG	Rückversicherung
– PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. – Info Partner KG – Creditreform München, Creditreform Link & Maurer KG, Creditreform Saarbrücken	Betreiben von Auskunftsdatenbanken

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

– Adress Research	Adressenaktualisierung
– Deutsche Assistance Service GmbH – MehrWert Servicegesellschaft mbH (MWSG)	Assistance-Leistungen
– Combitel	Service-Center

III. Versicherungs- und Serviceleistungen im Gesamtüberblick

Reiserücktrittskostenversicherung

Versicherer: URV Union Reiseversicherung AG, Maximilianstr. 53, 80538 München

Der Versicherer leistet dem Karteninhaber und den mitversicherten Personen Entschädigung bei Nichtantritt, verspätetem Antritt oder Abbruch von gebuchten privaten Urlaubsreisen im Rahmen der nachstehenden Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold2016_150, Stand 01.01.2016) aufgeführten Gründe. Der Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab diesem Zeitpunkt und während des versicherten Zeitraums gebucht werden.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer: UKV Union Krankenversicherung AG, Peter-Zimmer-Str. 2, 66123 Saarbrücken

Diese Versicherung bietet Ihnen als Karteninhaber und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz bei unvorhergesehen eintretenden Erkrankungen. Sie erhalten im Rahmen der tariflich festgelegten Höchstgrenzen Kostenersatz für medizinisch notwendige ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei- und Heilmittel. Sie haben selbstverständlich 1.-Klasse-Status und können den Arzt oder das Krankenhaus frei wählen. Erstattung von Mehrkosten durch einen medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus ist ebenfalls gewährleistet.

Auto-Schutzbriefversicherung für In- und Ausland

Versicherer: Deutsche Assistance Versicherung AG, Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer privaten Reise mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers und bei diversen sonstigen Notsituationen. Der Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 – Versicherte Gefahren – der Allgemeinen Bedingungen für die Gold Kreditkarte Auto-Schutzbriefversicherung für In- und Ausland (ABAS Gold2016, Stand 01.01.2016) hervor.

Alle aufgeführten Bedingungen sind gültig ab dem 01.01.2016 und beziehen sich auf bereits bestehende sowie auf neu abgeschlossene Kreditkartenverträge. Der Versicherungsschutz besteht bei allen Versicherungen unabhängig vom Einsatz der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte.

Überblick Reiserücktrittskostenversicherung

1. Welche Bedingungen liegen der Reiserücktrittskostenversicherung zugrunde?

- Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold2016_150, Stand 01.01.2016)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB/RRV Gold2016_150, Stand 01.01.2016)
- Sonderbedingungen zu den VB/RRV Gold2016_150 für gemietete Ferienwohnungen

2. Versicherte Personen

Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.

Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der EU oder in Norwegen, Island oder Liechtenstein. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

3. Einschränkungen

Für die in Ziffer 2 aufgeführten mitversicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Karteninhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, so besteht kein Versicherungsschutz.

Ist im Reisevertrag/Mietvertrag des Karteninhabers bereits eine obligatorische Reiserücktrittskostenversicherung in den Reisepreis eingeschlossen, so ist diese obligatorische Reiserücktrittskostenversicherung vorrangig in Anspruch zu nehmen.

4. Zeitraum des Versicherungsschutzes

a) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle privaten Urlaubsreisen weltweit (gilt auch für Schiffsreisen) und gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb der Laufzeit der Versicherung angetreten werden.

b) Der Versicherungsschutz besteht ab Beantragung der Gold Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab dem Beantragungsdatum der Gold Kreditkarte und während des versicherten Zeitraums gebucht wurden. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

c) Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Reiseantritt. Im Rahmen der Reiseabbruchversicherung endet der Versicherungsschutz mit der planmäßigen Beendigung der Reise. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft. Bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des durch den letzten Kreditkartenjahrespreis gedeckten Zeitabschnitts.

d) Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

5. Was ist zusätzlich vereinbart?

Zusätzlich zu den Bestimmungen der VB/RRV Gold2016_150 gilt als vereinbart:

Zu § 1 VB/RRV Gold2016_150:
Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

Zu § 3 VB/RRV Gold2016_150:
Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag/Mietvertrag beträgt EUR 10.000,– insgesamt für alle versicherten Personen.

Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold2016_150, Stand 01.01.2016)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB/RRV Gold2016_150, Stand 01.01.2016).

§ 1 Geltungsbereich und Versicherungsumfang

1. Die Versicherung erstreckt sich auf alle privaten Urlaubsreisen weltweit (gilt auch für Schiffsreisen).

2. Der Versicherer leistet, unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes gemäß § 3, Entschädigung bei folgenden Schadenarten:

   a) bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten versichert;

   b) bei verspätetem Antritt der Reise werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise sowie der anteilige Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort erstattet, wenn die versicherte Reise aus einem der in Ziffer 3 genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angetreten wird. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären;

   c) der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der gebuchten Reise aus Anlass einer der in Ziffer 3 genannten Gründe die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person nach der Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind; dies gilt auch im Falle einer nachträglichen Rückkehr.
   Zu den sonstigen Mehrkosten zählen z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (keine Heilbehandlungskosten), die im Rahmen der erforderlichen Rückreise anfallen. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem unplanmäßigem Abweichen von der Reiseroute (z. B. Notlandung).
   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

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten;

d) abweichend von Ziffer 2 c ersetzt der Versicherer bei Abbruch der Reise den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort.

3. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 2 leistungspflichtig, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil der Karteninhaber bzw. eine versicherte Person selbst oder eine Risikoperson gemäß Abs. 4 während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
   a) Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung;
   b) Impfunverträglichkeit. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
   c) Feststellung einer Schwangerschaft nach der Reisebuchung oder Schwangerschaftskomplikationen;
   d) Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum, wenn die Schadenhöhe mindestens EUR 2.500,– beträgt.
   e) Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherten oder einer versicherten Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz von Selbstständigen.
   f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder eines 1-Euro-Jobs aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei Buchung der Reise bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet war. Nicht versichert ist die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit.
   g) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.
   h) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung der Schul-, Berufsschul- oder Hochschulausbildung, um den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise stattfindet.
4. Risikopersonen sind:
   a) die Versicherten selbst sowie deren Angehörige, definiert als Ehepartner/eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersöhne und -töchter, Stiefeltern/-kinder, Adoptivkinder und Pflegekinder.
   b) die/der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte/in des Karteninhabers (die häusliche Gemeinschaft muss bereits zum Zeitpunkt der Buchung bestehen/bestanden haben).
   c) die mitreisende Person, sofern die Reise lediglich für 2 Personen gebucht wurde und die zweite Person gleichfalls versichert ist.
5. Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

§ 2 Vermittlungsentgelte

1. Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler geschuldete Entgelt für die Vermittlung einer Individualreise oder eines Flugtickets, jedoch nur insoweit, als das Entgelt bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde. Für Buchungen von Pauschal- oder Veranstalterreisen werden keine Vermittlungsentgelte erstattet.
2. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass der Versicherte einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 1 hat. Die Erstattung ist für Reisepreise unter EUR 350,– auf max. EUR 35,–; ab EUR 350,– auf 10% des Reisepreises, maximal EUR 300,– begrenzt. Nicht versichert sind Entgelte, die erst infolge der Stornierung der Reise entstehen (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung).

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen und beträgt je Reisevertrag/Mietvertrag max. EUR 10.000,– insgesamt für alle versicherten Personen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt werden.
2. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme von EUR 10.000,- abzüglich Selbstbehalt.
3. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von EUR 150,– je Person/je Mietobjekt. Der Höchstselbstbehalt je Reise beträgt jedoch insgesamt maximal EUR 300,– für alle versicherten Personen gemeinsam.

§ 4 Leistungsausschlüsse

Nicht versichert sind

1. Krankheiten, die den Umständen nach als psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind;
2. Lockerung oder Verlust von Prothesen aller Art;
3. Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Buchung der Reise behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;
4. auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
5. Kosten für entgangene Urlaubsfreuden.

§ 5 Obliegenheit des Versicherten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Der Versicherte ist verpflichtet,
   a) die Reise unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles zu stornieren.
   b) im Falle des Reiseabbruchs oder der verspäteten Rückkehr den Versicherer unverzüglich zu unterrichten.
   c) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
   d) bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen.
   e) bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll) einzureichen.
   f) schwere Unfallverletzung, unerwartet schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Datum des Behandlungsbeginns nachzuweisen. Psychische Erkrankungen sind durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen.
   g) zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
      aa) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
      bb) der Einholung eines fachärztlichen Attests durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit der planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.
   h) bei Tod eine Kopie der Sterbeurkunde vorzulegen.
   i) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses eine Bestätigung der Agentur für Arbeit über die Zustimmung zu der gebuchten Reise sowie den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
   j) Wiederholungsprüfungen durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College nachzuweisen.
   k) zum Nachweis des Bestehens der häuslichen Gemeinschaft eine Kopie der Vorder- und Rückseite beider Personalausweise oder eine Bestätigung des Einwohnermeldeamtes einzureichen.
   l) sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.
2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
   a) Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, so ist der Versicherer 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 des Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherte zu beweisen.
   b) Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verlet-

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

zung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

c) Verletzt der Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Sonderbedingungen zu den VB/RRV Gold2016_150 für gemietete Ferienwohnungen (Stand 01.01.2016)

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält § 1 Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold2016_150) folgende Fassung:

1. Der Versicherer leistet, unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes gemäß § 3 VB/RRV Gold2016_150, Entschädigung:
   a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 3 VB/RRV Gold2016_150 genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
   b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 3 VB/RRV Gold2016_150 genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.
2. Die Entschädigung nach Ziffer 1 bezieht sich nur auf die Kosten der Personen, die über die Kreditkarte versichert sind.

Die übrigen Bestimmungen der VB/RRV Gold2016_150 gelten sinngemäß.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB/RRV Gold2016_150, Stand 01.01.2016)

1. Versicherte Personen

a) Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.

b) Versicherungsfähig gemäß Ziffer 1 a) sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der EU oder in Norwegen, Island oder Liechtenstein. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

c) Für die in Ziffer 1 a) aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Karteninhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, besteht kein Versicherungsschutz.

2. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

a) Der Versicherungsschutz beginnt ab Beantragung der Gold Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab dem Beantragungsdatum der Gold Kreditkarte und während des versicherten Zeitraums gebucht wurden.

b) Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Reiseantritt. Im Rahmen der Reiseabbruchleistungen endet der Versicherungsschutz mit der planmäßigen Beendigung der Reise. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft. Bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des durch den letzten Kreditkartenjahrespreis gedeckten Zeitabschnitts.

c) Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

a) Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Pandemie, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.

b) Schäden, die bei Abschluss des Versicherungsvertrages und/oder Buchung der Reise vorhersehbar waren.

c) Schäden, die entstehen, weil der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

4. Rechtsverhältnisse der Versicherten

Ansprüche gemäß § 2 der Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung bestehen unmittelbar gegenüber dem Versicherer.

5. Zahlung der Entschädigung

a) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der Erhebungen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Leistungsumfangs notwendig sind.

b) Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

c) Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung verschiebt sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Karteninhabers/der versicherten Person verzögert wurde.

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

6. Besondere Verwirkungsgründe, Verjährung

a) Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn der Versicherte oder Berechtigte
   – den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
   – aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

b) Führt der Versicherte den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

c) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

7. Ansprüche gegen Dritte

a) Der Versicherte 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 Versicherte 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 Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.

b) Hat der Versicherte Schadenersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

8. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Union Reiseversicherung, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

9. Willenserklärungen und Anzeigen

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag 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.

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

10. Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

a) Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

b) Klagen gegen den Versicherten
Ist der Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherte eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherten.

c) Wohnsitzverlegung des Versicherten
Hat der Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherten nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Für Rechtsstreitigkeiten ist der gesetzliche Gerichtsstand maßgeblich.

d) Es gilt deutsches Recht.

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VB/ARKV Gold2016_150, Stand 01.01.2016)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARKV Gold 2016_150, Stand 01.01.2016).

1. Wer ist versichert?

Versichert ist der Karteninhaber (Hauptversicherter). Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.
Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der EU oder in Norwegen, Island oder Liechtenstein. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden privaten Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
Unvorhergesehen ist eine Erkrankung, wenn sie nach Grenzüberschreitung ins Ausland erstmals auftritt. Auch die unvorhergesehene Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung ist versichert, wenn in den letzten sechs Monaten vor Grenzüberschreitung ins Ausland keine ärztliche oder ärztlich verschriebene Behandlung dieser Erkrankung erfolgte. Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen ohne Befund.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 60 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines privaten Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen ab Beantragung der Kreditkarte.

4. Wo besteht der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gilt die Bundesrepublik Deutschland.

5. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist:

a) die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen;

b) die medizinisch notwendige Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche, notfallbedingte Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten;

c) ein medizinisch sinnvoller oder wirtschaftlich vertretbarer Krankenrücktransport sowie der Tod.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.
Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

6. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

6.1 Erstattet werden die Aufwendungen abzüglich eines Selbstbehaltes gemäß Ziffer 5.3 AVB für:

a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;

b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;

c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt EUR 150,– je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen;

d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen, bis zu insgesamt EUR 150,– je Versicherungsfall;

e) Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie;

f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;

g) den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall; nicht erstattet werden die Kosten für Taxifahrten sowie die Rückfahrten vom Krankenhaus;

h) schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu insgesamt EUR 300,– je Versicherungsfall.

6.2 Die Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet. Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll ist.
Voraussetzung für die Kostenübernahme für den Versicherten ist die Kostenzusage durch den Versicherer oder die Notruf-Zentrale, die den Rücktransport organisiert.
Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalls für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

6.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

6.4 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten mit abgeschlossenem Medizinstudium frei.
Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6.5 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung – höchstens EUR 30,– täglich. Anstelle jeglicher Kostenerstattung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhaustagegeld von EUR 30,– pro Tag gewählt werden.

7. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:

a) Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;

b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

c) Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn bei Reiseantritt keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorlag. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
e) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
g) Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 6 erstattet;
h) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen;
k) Heilbehandlung durch nichtärztliche Heilbehandler (z. B. Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker);
l) Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze;
m) Physiotherapie, Akupunktur und nicht von der Schulmedizin anerkannte Therapien.

7.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

7.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Person auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

7.4 Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Union Krankenversicherung AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARKV Gold2016_150, Stand 01.01.2016)

1. Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Tarif sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kreditkarte, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft – bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten – mit dem Ende des durch den letzten Kreditkartenjahrespreis gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

3.2 Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

4. Was tun im Schadenfall?

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

4.2 Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten.
Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

4.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen aus § 14 Absatz 1 bis 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

4.4 Sieht der Tarif Kostenerstattung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen, aus der hervorgeht, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll ist.

4.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

4.6 Der Versicherer leistet an den Hauptversicherten (Karteninhaber). Hat der Hauptversicherte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

4.7 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

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

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

5. Anspruch auf Versicherungsleistungen

5.1 Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Hauptversicherte bzw. die nach 4.6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.

5.2 Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit den ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkartenemittenten aufrechnen; die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

5.3 Selbstbehalt
Bei jedem Versicherungsfall einer versicherten Person trägt der Hauptversicherte einen Selbstbehalt von EUR 150,–. Der Höchstselbstbehalt je Reise beträgt jedoch maximal EUR 300,– für alle versicherten Personen gemeinsam.

6. Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

6.1 Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

6.2 Der Hauptversicherte und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

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

7. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 bis 4 VVG vorgeschriebe-

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

nen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

8. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegenüber Dritten

8.1 Hat der Hauptversicherte oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

8.2 Der Hauptversicherte 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 den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

8.3 Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

8.4 Steht dem Hauptversicherten oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

8.5 Wurde von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

8.6 Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

9. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

10. Gerichtsstand

10.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

10.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder an dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

10.3 Verlegt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Auto-Schutzbriefversicherung für In- und Ausland

1. Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer privaten Reise mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers und bei diversen sonstigen Notsituationen.

Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 – Versicherte Gefahren – der Allgemeinen Bedingungen für die Gold Kreditkarte Auto-Schutzbriefversicherung für In- und Ausland (ABAS Gold2016, Stand 01.01.2016) hervor. Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte.

2. Versicherte Personen

Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der ständige Wohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

3. Versicherungssummen

Diverse – siehe die nachfolgenden ABAS Gold2016, Stand 01.01. 2016.

4. Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Gold Kreditkarte (ABAS Gold2016, Stand 01.01.2016)

5. Geltungsbereich

Europa sowie die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres

6. Ausschlüsse

Siehe § 12 – Risikoausschlüsse der ABAS Gold2016, Stand 01.01. 2016.

7. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schaden anzeigt. Meldet er den Schadenfall dem Auto-Schutzbriefversicherer dieses Vertrages, dann wird dieser insoweit auch in Vorleistung treten.

8. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht für alle Fahrzeuge (Kräder über 50 ccm, Pkw, Wohnmobile bis zu 4 t), die vom Karteninhaber und den mitversicherten Personen gelenkt werden.

9. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kreditkarte vom Beginn der privaten Reise bis zur Rückkehr von der Reise.

Allgemeine Bedingungen Auto-Schutzbriefversicherung In- und Ausland (ABAS Gold2016, Stand 01.01.2016)

§ 1 Versicherte Gefahren

1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen:

1.1 Panne und Unfall (§ 2)

1.1.1 Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadensort (§ 2 Nr. 1)

1.1.2 Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2)

1.1.3 Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3.1 und Nr. 3.2)

1.1.4 Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.1)

1.1.5 Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.2)

1.1.6 Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 4.3)

1.1.7 Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.4)

1.1.8 Fahrzeugunterstellung (§ 2 Nr. 4.5)

1.1.9 Benennung von Werkstätten vor Ort (§ 2 Nr. 4.6)

1.2 Diebstahl und Totalschaden

1.2.1 Übernachtung (§ 3 Nr. 1)

1.2.2 Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2)

1.2.3 Mietwagen (§ 3 Nr. 3)

1.2.4 Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4)

1.2.5 Fahrzeugunterstellung (§ 3 Nr. 5)

1.3 Fahrerausfall

1.3.1 Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1)

1.3.2 Übernachtung

1.4 Reiserückrufservice (§ 5)

1.5 Fahrzeugschlüssel-Service (§ 6)

1.6 Krankheit/Unfall (§ 7)

1.6.1 Kinderrückholung (§ 7 Nr. 2.4)

1.6.2 Arzneimittelversand (§7 Nr. 2.5)

1.7 Tod (§ 8)

1.8 Hilfeleistung in besonderen Notfällen (§ 9)

2. Zur Vermeidung unnötiger Kosten ist der Karteninhaber verpflichtet, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt: Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 4.3), Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 3 Nr. 4.4), Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4) und Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1). Unterbleibt diese Abstimmung, so werden die aufgrund der unterbliebenen Abstimmung entstandenen Mehrkosten vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, dass der Karteninhaber weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Die §§ 82 VVG (Abwendung und Minderung des Schadens) und 83 VVG (Aufwendungsersatz) bleiben unberührt.

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

3. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind Krafträder (über 50 ccm), Personenkraftwagen und Wohnmobile bis zu einem zulässigen Gesamtgewicht von 4 t. Alle 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 Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

Kann das Fahrzeug aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden) oder eines Unfalles (unmittelbar von außen her, plötzlich und mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) seine Fahrt nicht mehr fortsetzen, erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von EUR 100,– (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);
2. das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport zur nächsten Reparaturwerkstatt auf einen Wert von bis zu EUR 150,– beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden;

3.1 eine Übernachtung des Karteninhabers/der mitversicherten Personen bis zu EUR 60,– pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadensort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht wird, die Fahrbereitschaft aber am Tag des Schadens nicht wieder hergestellt werden kann und der Karteninhaber/die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

3.2 weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Nr. 3.1 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. 3.2

4.1 die Fahrt des Karteninhabers/der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des Einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadensort oder zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadensort auf dem jeweils kürzesten Weg.
Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größeren Entfernungen bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten jeweils einschließlich Zuschläge oder die Kosten eines Linienfluges der Economy-Klasse sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 39,–. Liegt der Zielort außerhalb des in § 10 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches oder

4.2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers, jedoch längstens für sieben Tage und höchstens bis zu EUR 52,– pro Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen dem Karteninhaber/den mitversicherten Personen keine Leistungen nach § 3 Nr. 3.2 und 4.1 zu.
Bei Schadenfällen im Ausland werden Mietwagenkosten für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers bis zu EUR 358,– auch für eine geringere Anzahl von Tagen übernommen;

4.3 den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugersatzteilen zu einem Schadensort, der innerhalb des in § 10 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches liegt. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadensort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können;

4.4 den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadensort in Deutschland zu einer Werkstatt an den ständigen 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 Schadensort oder in dessen Nähe an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt werden konnte und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tag des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.
Kann das Fahrzeug an einem ausländischen Schadensort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Werktagen fahrbereit gemacht werden und übersteigen die Kosten einer Reparatur nicht den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tag des Schadens im Inland, sorgt der Versicherer für den Transport des Fahrzeuges zu einer Werkstatt und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Rücktransportkosten an den ständigen Wohnsitz des Karteninhabers.

4.5 Muss das Fahrzeug nach Panne oder Unfall bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder Durchführung des Transportes zu einer Werkstatt untergestellt werden, trägt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.

4.6 Muss das Fahrzeug repariert werden, hilft der Versicherer bei der Suche nach einer Werkstatt. Für die Leistung der Werkstatt übernimmt der Versicherer keine Haftung.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

Kann das Fahrzeug aufgrund eines Diebstahls oder Totalschadens (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Tage des Schadens im Inland aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) nicht zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückgefahren werden, erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu EUR 60,– 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 Wege. Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größeren Entfernungen bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten jeweils einschließlich Zuschläge oder die Kosten eines Linienfluges der Economy-Klasse sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 39,–;
3. anstelle der Ersatzleistungen nach Nr. 1 und Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für die Dauer von 7 Tagen und maximal bis zu EUR 52,– pro Tag. Bei Schadenfällen im Ausland werden Mietwagenkosten für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers bis zu EUR 358,– auch für eine geringere Anzahl von Tagen übernommen. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 1 und 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.
5. Muss das Fahrzeug nach Diebstahl im Ausland und Wiederauffinden bis zur Durchführung des Rücktransportes oder der Verzollung bzw. Verschrottung untergestellt werden, trägt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.

§ 4 Fahrerausfall

Kann auf einer Reise infolge Todes 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 der Versicherer Leistungen für:

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug an den ständigen Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis EUR 0,51 je km Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers;
2. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers/der mitversicherten Personen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu EUR 60,– pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes oder Erkrankung eines nahen Verwandten des Karteninhabers oder infolge einer erheblichen Schädigung seines Vermögens dessen Rückruf von einer Reise durch Rundfunk als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

§ 6 Fahrzeugschlüssel-Service

Bei Verlust der Fahrzeugschlüssel hilft der Versicherer bei der Beschaffung von Ersatzschlüsseln und übernimmt die Kosten für den Versand der Ersatzschlüssel. Die Kosten für die Ersatzschlüssel werden nicht übernommen.

§ 7 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung
Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen deutsch oder

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

2. Krankenhausaufenthalt
Erkrankt oder erleiden der Karteninhaber/die mitversicherten Personen einen Unfall und ist stationäre Behandlung in einem Krankenhaus erforderlich, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:

2.1 Betreuung
Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt des Karteninhabers/der versicherten Personen und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthalts sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.

2.2 Müssen sich der Karteninhaber/die mitversicherten Personen infolge Krankheit oder Verletzung auf einer Reise länger als zwei Wochen im Krankenhaus aufhalten, erbringt der Versicherer Leistungen für Fahrt und Übernachtung von bis EUR 500,– für Besuche des Erkrankten durch ihm nahe stehende Personen.

2.3 Garantie/Abrechnung
Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 12.700,–. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrag des Karteninhabers/der mitversicherten Personen die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie vom Karteninhaber/den versicherten Personen binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

2.4 Kinderrückholung
Können der Karteninhaber/die mitversicherten Personen infolge Todes, Krankheit oder Verletzung auf einer Reise nicht mehr für ihre mitreisenden Kinder unter 16 Jahren sorgen und stehen auch keine weiteren Mitreisenden für eine Betreuung zur Verfügung, so erbringt der Versicherer die notwendigen Leistungen für Fahrt, Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson aus der Bundesrepublik Deutschland, die die Kinder abholt, und für die Rückfahrt der Begleitperson und der Kinder an deren Wohnsitz mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse, einschließlich Zuschlägen, sowie für Taxikosten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel von bis zu insgesamt EUR 39,–.

2.5 Arzneimittelversand
Ist der Karteninhaber/die mitversicherten Personen auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner/ihrer Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an seinem/ihrem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, dass keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden dem Karteninhaber/den mitversicherten Personen erstattet.

§ 8 Tod

1. Bestattung im Ausland
Stirbt der Karteninhaber/die mitversicherten Personen auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2. Überführung
Wahlweise zu § 9 Nr. 1 organisiert der Versicherer die Überführung des/der Verstorbenen zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 9 Hilfeleistung in besonderen Notfällen

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Erleidet der Karteninhaber/die mitversicherten Personen einen Unfall und muss er/sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu EUR 2.500,-.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird der Karteninhaber/die mitversicherten Personen verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 2.500,–. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 12.700,– die von den Behörden verlangte Strafkaution.

3. Verlust von Reisedokumenten
Bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt bei Ausweispapieren die amtlichen Gebühren im Ausland.

4. Hilfeleistung in besonderen Notfällen
Gerät der Karteninhaber/die mitversicherten Personen auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den §§ 5 bis 9 Nr. 1–3 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erheblichen Nachteil für seine/ihre Gesundheit oder sein/ihr Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die hierdurch entstehenden Kosten von bis zu EUR 250,– je Schadenfall übernommen.
Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlecht-Erfüllung von Verträgen, die vom Karteninhaber/den mitversicherten Personen abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

§ 10 Geltungsbereich und Dauer

1. Versicherungsschutz wird für Versicherungsfälle in Europa und den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres gewährt.

2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Tag der privaten Reise und endet mit der Rückkehr von der Reise.

§ 11 Versicherte Personen

1. Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.

2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der ständige Wohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

3. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.

4. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.

5. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt das auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 12 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 keine Kenntnis hatten;

2. für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz) verursacht wurden. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung des Versicherers die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;

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

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

5. wenn der Schadensort weniger als 50 km von ständigen Wohnsitz des Karteninhabers entfernt liegt. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Leistungen Pannenhilfe am Schadensort (§ 2 Nr. 1), Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2), Mietwagen bei Fahrzeugausfall, jedoch nur nach Unfall (§ 2 Nr. 4.2);

6. wenn in den Fällen des § 4 eine Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers/der mitversicherten Personen, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.

§ 13 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
   a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
   b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Es sind, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
   c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Leis-

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

tungspflicht zu gestatten, Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und die behandelnden Ärzte im Rahmen von § 213 VVG von der Schweigepflicht zu entbinden;

d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diese nach § 86 VVG übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen.

e) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

2. Verletzt der Karteninhaber vorsätzlich eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, so ist der Versicherer 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 des Karteninhabers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Karteninhaber zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Karteninhaber 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.

§ 14 Besondere Verwirkungsgründe

1. Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeiführt.
2. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

§ 15 Abtretung

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Genehmigung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 16 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schaden anzeigt. Meldet er den Schadenfall dem Gold Kreditkarte Auto-Schutzbriefversicherer, dann wird dieser insoweit auch in Vorleistung treten.

§ 17 Schlussbestimmungen

1. Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
2. Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), der in den ABAS Gold2016, Stand 01.01.2016, erwähnte Bestimmungen enthält, ist den Bedingungen beigefügt.

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Der Versicherer wird im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und oder den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und Informationen für den Versicherungsnehmer

Soweit nicht in den jeweiligen abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder den Besonderen Bedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die für den Versicherungsnehmer wichtigsten Bestimmungen aus dem VVG sind nachfolgend auszugsweise abgedruckt.

Fälligkeit der Geldleistung (§ 14 VVG)

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat.
Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit (§ 28 VVG)

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen 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.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

Abwendung und Minderung des Schadens (§ 82 VVG)

(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 an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, 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.

(4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Aufwendungsersatz (§ 83 VVG)

(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.

(2) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach Absatz 1 entsprechend kürzen.

(3) Aufwendungen des Versicherungsnehmers, die er gemäß den Weisungen des Versicherers macht, sind auch insoweit zu erstatten, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.

Übergang von Ersatzansprüchen (§ 86 VVG)

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o

Versicherer 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.

Aufsichtsbehörde

Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

128 872.010 BCS D0 (Fassung Mai 2015) - v1.2 - o