

485-37098-0521



sparkassen-kreditkarten.de/platinum

051018/0 193 05/2021

Versicherungsbestätigungen
zur Kreditkarte Platinum
Mastercard®

**Im Versicherungsfall sowie für
Service-Auskünfte zu den Versicherungsleistungen**

Tag und Nacht für Sie erreichbar:

**Die Platinum Versicherungshotline
Telefon: +49 (0) 221 226 55052**



DSV 610 011 856

Allgemeine Hinweise

Dieses Produkt-Informationsblatt zur Kreditkarte Platinum Mastercard® (nachfolgend Platinum Mastercard®) soll Ihnen einen ersten Überblick zum Versicherungsschutz geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Versicherungsinhalt ergibt sich aus den beigefügten Versicherungsbedingungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

Platinum Mastercard® Versicherungsbestätigungen

Die Sparkasse KölnBonn hat als Versicherungsnehmer zugunsten der Inhaber einer gültigen Platinum Mastercard® der Sparkasse KölnBonn einen umfangreichen Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenvertrages mit ausgesuchten Versicherern zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

Sofern der Inhaber einer Platinum Mastercard® als Begünstigter des Gruppenvertrages von einer Vertragsänderung oder –kündigung betroffen sein sollte, wird die Sparkasse KölnBonn diesen in geeigneter Weise informieren. Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Alle Versicherungsleistungen gelten unabhängig vom Einsatz der Platinum Mastercard® als Zahlungsmittel.

1. Was ist versichert?

Wir sorgen dafür, dass Sie in bestimmten Notsituationen schnelle Hilfe bekommen und übernehmen dabei anfallende Kosten.

- Panne, Unfall, Diebstahl oder Totalschaden mit dem Pkw
- Krankheit, Unfall oder Tod der versicherten Person
- Flugverspätung, Gepäckverspätung bzw. Gepäckverlust
- Such-, Rettungs- u. Bergungskosten
- Strafverfolgungsmaßnahmen
- Verlust von Reisezahlungsmitteln
- Verlust von Reisedokumenten
- Selbstfahrer- Vermietfahrzeug im Ausland
- besondere Notlagen auf Reisen

Das von Ihnen gewählte Produkt können Sie Ihrem Versicherungsschein und Ihrem Antrag entnehmen.

2. Wer bezahlt den Beitrag?

Den Beitrag für die Versicherungen sowie Versicherungssteuer trägt die Sparkasse KölnBonn aus der geleisteten Platinum Mastercard® Jahresgebühr.

3. Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb sind einige Fälle aus dem Versicherungsschutz ausgeschlossen. Dies sind insbesondere:

- Ereignisse, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden.
- Schadensfälle, bei deren Eintritt Sie nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatten.

Eine vollständige Aufzählung der ausgeschlossenen Schadensfälle finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

4. Was müssen Sie beachten, wenn ein Schadensfall eingetreten ist?

Rufen Sie uns an. Wir stimmen uns gemeinsam ab, wie und welche Leistungen wir erbringen. Ausführlichere Informationen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen unter „Pflichten nach Schadeneintritt“.

5. Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die in den Ziffern 4 dieses Informationsblattes benannten Verpflichtungen genau, da diese von großer Bedeutung sind. Wenn Sie diese nicht beachten, können Sie Ihren Versicherungsschutz teilweise oder sogar ganz verlieren und Ihren Vertrag gefährden. Welche Rechte wir geltend machen dürfen, hängt davon ab, welche Verpflichtung Sie verletzt haben. Näheres entnehmen Sie bitte den Pflichten nach Schadeneintritt der jeweiligen Versicherungsbedingungen.

6. Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie kann er beendet werden?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Erhalt einer Platinum Mastercard® der Sparkasse KölnBonn und endet mit Kündigung des Kreditkartenvertrages oder bei Kündigung des Gruppenvertrages mit Ablauf des Zeitabschnittes, der durch die Zahlung des letzten Kartenjahresbeitrages gedeckt ist.

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

7. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?

Bei Beschwerden über unsere Gesellschaft können Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, oder an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin, wenden.

HanseMerkur
Reiseversicherung AG
Postanschrift:
Postfach, 20352 Hamburg
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon (040) 4119 4000
Telefax (040) 4119 3030
reiseinfo@hansemerkur.de
www.hmv.de

Allgemeine Hinweise

Leistungsleistungen

Versicherungsschutz besteht für folgende Bereiche:

- Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung,
- Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen (Reise-Service-Versicherung),
- Auslandsreise-Krankenversicherung,
- Kfz-Schutzbrief-Versicherung für In- und Ausland,
- Reisekomfort-Versicherung.

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Platinum Mastercard® Inhaber ergeben sich ausschließlich aus diesen Versicherungsbestätigungen, den darin enthaltenen Allgemeinen Bestimmungen und Hinweisen, den – zum Teil nur auszugsweise – abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

- Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abgegeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung von Ihnen.

Servicetelefon und Schadenmeldungen

Auskünfte zu Versicherungsfragen erhalten Sie – rund um die Uhr – unter der Servicetelefon-Nummer 0221 226 55052. Unter dieser Telefonnummer können Sie auch jederzeit den eingetretenen Versicherungsfall melden; insbesondere im Rahmen der Beistandsleistungsversicherung ist die telefonische Schadenmeldung notwendig.

Allgemeine Bestimmungen und Hinweise für die

- Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG
- Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Auslandsreise-Krankenversicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG
- Kfz-Schutzbrief-Versicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG
- Reise-Komfort-Versicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG

1. Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer Platinum Mastercard® der Sparkasse KölnBonn.

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner/ eingetragene Lebenspartner oder in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte und die unverheirateten Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese ebenfalls in häuslicher Gemeinschaft mit dem Karteninhaber wohnen. Maßgebend für einen Anspruch des Kindes ist sein Alter bei Schadeneintritt (also der Zeitpunkt des Rücktritts von der Reise, des Abbruchs der Reise usw.), nicht das Alter zum Zeitpunkt der Reisebuchung.

Für die Erfüllung von Obliegenheiten im Schadenfall haben die versicherten Personen ebenso Sorge zu tragen wie der Karteninhaber. Bei Verstoß gegen Obliegenheiten ist der Versicherungsschutz gefährdet.

2. Versicherungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit Erhalt einer Platinum Mastercard® der Sparkasse KölnBonn und endet mit Kündigung des Kreditkartenvertrages oder bei Kündigung des Gruppenvertrages mit Ablauf des Zeitabschnittes, der durch die Zahlung des letzten Kartenjahresbeitrages gedeckt ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Begriffe

„Ausland“ sind alle Länder dieser Welt außer Deutschland und außer dem Land, in dem der Karteninhaber oder die mitversicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

„Ständiger Wohnsitz“ ist der Ort, an dem der Karteninhaber polizeilich gemeldet ist. Der „ständige Wohnsitz“ ist nicht nur auf Deutschland beschränkt.

„Diebstahl“ liegt auch bei Raub, Erpressung, Unterschlagung oder unbefugtem Gebrauch vor.

„Panne“ ist jeder Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden am Fahrzeug.

„Reise“ ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen. Für den Anspruch auf Krankenschutz im Ausland ist ein Aufenthalt im Ausland Voraussetzung.

„Sie“ sind unser Versicherungsnehmer.

„Unfall“ ist ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis, durch das Sie unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verletzt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt werden oder reißen. Bei Fahrzeugausfall verstehen wir unter „Unfall“ jedes Ereignis, das unmittelbar von außen mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkt.

4. Subsidiaritätsklausel

Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigungen beansprucht werden kann, steht es dem Platinum Mastercard® Inhaber frei, welchem Versicherer er den Schadenfall meldet. Erfolgt die Meldung beim 24-Stunden-Servicetelefon, werden die beteiligten Platinum Mastercard® Versicherer im Rahmen der Versicherungsbedingungen in Vorleistung treten.

Hinweis:

Sofern ein Inhaber der Platinum Mastercard® im Besitz mehrerer gültiger Kreditkarten ist, können die Versicherungsleistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

5. Zuständiges Gericht

a) Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Firmensitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zurzeit der

Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

b) Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Das gleiche gilt, wenn Sie eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft sind.

c) Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers

Sind Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

6. Gesetzliche Verjährung

a) Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

b) Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

7. Rechte im Schadenfall

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

8. Aufrechnungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die versicherten Personen. Ansprüche der versicherten Personen dürfen die Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber der Sparkasse KölnBonn aufrechnen. Der § 35 VVG gilt insoweit als abbedungen.

9. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

10. Verpflichtungen Dritter

a) Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

b) Haben Sie aufgrund desselben Schadenfalles auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.

c) Soweit Sie aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beanspruchen können, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadensfall melden. Melden Sie uns den Schaden, werden wir im Rahmen dieses Schutzbriefes in Vorleistung treten. Abweichend hiervon gilt für den Krankenschutz im Ausland die Regelung des § 3 Ziffer 2.15 Absatz b) Satz 3 in Verbindung mit Ziffer 2.14 Absatz d).

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

I. Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. der Reiseabbruch-Versicherung (Versicherer ist die HanseMerkur Reiseversicherung AG)

§ 1 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

1. beginnt generell mit der Beantragung der Kreditkarte, sofern der Kreditkartenvertrag wirksam zustande kommt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
2. beginnt in der Reiserücktrittskosten-Versicherung mit der Buchung der versicherten Reise, in der Reiseabbruch-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz jedoch nicht vor dem Reiseantritt. Die Reise ist angetreten, wenn bei Pauschal-, Baustein- oder Individualreisen unabhängig von der Anzahl der Leistungsträger die erste Reiseleistung ganz oder nur zum Teil in Anspruch genommen wird;
3. endet in der Reiserücktrittskosten-Versicherung mit dem Antritt der Reise, in der Reiseabbruch-Versicherung mit der Beendigung der Reise;
4. endet generell für alle versicherten Personen mit dem Ablauf des Kreditkartenvertrages mit der Sparkasse KölnBonn oder mit dem Tod des Karteninhabers. Im Falle des Todes des Karteninhabers während einer Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Reise fort.
5. verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 2 Prämie

Die Prämie für diese Versicherungen ist bereits im Kreditkartenpreis enthalten. Die Sparkasse KölnBonn ist demnach für die ordnungsgemäße Zahlung der Prämie verantwortlich. Das Nichtbezahlen eines fälligen Kartenpreises führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

§ 3 Versicherte Personen und Risikopersonen

1. Versichert sind der Karteninhaber einer gültigen Kreditkarte für die dieser Versicherungsschutz vereinbart wurde und eines wirksamen Kartenvertrages, der Ehepartner/eingetragener Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte des Karteninhabers, sowie die unverheirateten Kinder bis zum 25. Geburtstag, solange sie im gemeinsamen Haushalt mit dem Karteninhaber leben.
2. Sollte der Karteninhaber nicht mitreisen, so sind nur folgende Personen versichert:
 - a) Erwachsener:
Ehepartner/eingetragener Lebenspartner oder in häuslicher Gemeinschaft wohnender Lebensgefährte des Karteninhabers
 - b) Kinder:
Leibliche oder im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Karteninhabers jeweils bis zum vollendeten 25. Lebensjahr.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a) dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

- b) eine Tätigkeit gegen Entgelt als Bauarbeiter oder als Sportler ausüben, sofern die Reise beruflichen Zwecken dient.
4. Risikopersonen gemäß § 5.1 und § 6.1 sind
 - a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
 - b) die Angehörigen einer versicherten Person. Hierzu zählen Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
 - c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreuen.
 5. Anzahl der Personen:
Haben mehr als 6 Personen gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person gemäß Ziffer 4 b) und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

§ 4 Versicherungsgegenstand und Höchstversicherungssumme

1. Versicherungsschutz besteht für jede gebuchte Reise nach Zustandekommen des Kartenvertrages und unabhängig vom Karteneinsatz. Die Höchstversicherungssumme je Reise-/Mietvertrag beträgt Euro 15.000,- für alle versicherten Personen zusammen je Reise.
2. Neben einer Pauschalreise (mindestens 2 gemeinsam gebuchte Reiseleistungen) zählen auch einzeln gebuchte Reise-transportleistungen oder die Anmietung von Mietobjekten als Reise. Mietobjekte sind Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Hotelzimmer, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter mit einem entsprechenden Abschluss eines Miet-, Nutzungs- oder Chartervertrages.

§ 5 Umfang der Reiserücktrittskosten-Versicherungsleistungen

1. Versicherte Ereignisse für versicherte Personen und Risikopersonen:
Der Versicherer leistet, wenn der Reiseantritt aufgrund eines der nachstehend genannten Ereignisse, das bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist, nicht zumutbar ist:
 - a) Unerwartete schwere Erkrankung;
 - b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit.
2. Versicherte Ereignisse für versicherte Personen:
Der Versicherer leistet, wenn der Reiseantritt aufgrund eines der nachstehend genannten Ereignisse, das bei einer der versicherten Personen eingetreten ist, nicht zumutbar ist:
 - a) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeter Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbstständigen;

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

- b) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder einer Tätigkeit mit Mehraufwandsentschädigung (1-EUR-Job) aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung 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 Studienzzeit;
 - c) 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 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
 - d) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule, Universität/Fachhochschule oder an einem College, die wiederholt werden müssen, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder 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;
 - e) Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserorohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens Euro 2.500,- beträgt.
3. Versicherte Leistungen
Der Versicherer leistet bei einem versicherten Ereignis, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 9:
- a) Nichtantritt/Stornierung der Reise bzw. Nichtbenutzung/Stornierung des Mietobjektes für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten;
 - b) verspätetem Antritt der Reise (Verspätungsschutz)
die Hinreise-Mehrkosten aus den unter Ziffer 1 und 2 genannten Gründen oder, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens 2 Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Voraussetzung hierfür ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert ist. Die Hinreise-Mehrkosten werden bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei einem Nichtantritt/Stornierung der Reise bzw. bei der Nichtbenutzung/Stornierung des Mietobjektes angefallen wären, und entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität erstattet.
- § 6 Umfang der Reiseabbruch-Versicherungsleistungen**
1. Versicherte Ereignisse für versicherte Personen und Risikopersonen:
Der Versicherer leistet, wenn die planmäßige Beendigung aufgrund eines der nachstehend genannten Ereignisse, das bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist, nicht zumutbar ist:
 - a) Unerwartete schwere Erkrankung;
 - b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit;
 - c) Bruch von Prothesen.
 2. Versicherte Ereignisse für versicherte Personen:
Der Versicherer leistet, wenn die planmäßige Beendigung aufgrund eines der nachstehend genannten Ereignisse, das

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

- bei einer der versicherten Personen eingetreten ist, nicht zumutbar ist:
Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserorohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn dieser mindestens Euro 2.500,- beträgt.
3. Versicherte Leistungen
Der Versicherer leistet bei einem versicherten Ereignis, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 9 bei:
- a) **vorzeitigem Abbruch der Reise**
 - (1) für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
 - (2) für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund des Abbruchs der Reise nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen. An- und Abreisegtag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet.
 - b) einer **Unterbrechung der Reise**
bei Eintritt eines der versicherten Ereignisse gemäß § 4 Ziffer 1 und 2
 - (1) für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund der notwendigen Reiseunterbrechung nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen;
 - (2) sofern es sich um eine Rundreise oder Kreuzfahrt handelt, für notwendige Beförderungskosten, die die versicherte Person aufbringen muss, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung). Die Gesamtkosten bei Unterbrechung der Reise können nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt werden, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise angefallen wären.
4. Von dem erstattungsfähigen Betrag werden die evtl. vom Reiseveranstalter, Vermieter oder sonstigen Leistungsträgern (Dritte) zurückgezahlten Beträge, die über den Selbstbehalt hinausgehen, in Abzug gebracht.
- § 7 Leistungserweiterung bei Naturkatastrophen/Elementarereignissen am Urlaubsort**
1. Der Versicherer leistet, wenn am Urlaubsort aufgrund dort stattfindender Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben oder Wirbelstürme, eine Entschädigung bis maximal Euro 5.000,- für:
 - a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

- notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
- b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
2. Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.

§ 8 Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
 - a) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt hat.
 - b) die versicherte Person den jeweiligen Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
2. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer bzw. für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.
4. Nicht versichert sind:
 - a) Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;
 - b) Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind;
 - c) Lockerungen oder Verlust von Prothesen aller Art;
 - d) entgangene Urlaubsfreuden;
 - e) Terroranschläge oder -drohungen;
 - f) Vermögensfolgeschäden.
5. Eingeschränkt versichert gemäß § 7 sind Kosten, die aus Elementar- oder Naturereignissen resultieren.
6. Die Übernahme des anteiligen Reisepreises gemäß § 6 Ziffer 3 entfällt, wenn alle versicherten Personen während der Reise versterben.

§ 9 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall wird ein Selbstbehalt von Euro 100,- je Versicherungsfall erhoben. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch Euro 100,-.

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

§ 10 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 - b) den Schaden dem Versicherer unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, anzuzeigen.
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Originalbelege einzureichen.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses unter Angabe der Kreditkartennummer durch die Vorlage von Buchungsunterlagen und Stornokostenrechnung im Original sowie
 - a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen eines Arztes vor Ort mit Angabe von Diagnosen,
 - b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie vor Ort,
 - c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,
 - d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise,
 - e) bei Wiederholungsprüfungen durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College,
 - f) bei einer betriebsbedingten Kündigung oder der Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitgebers und der Bundesagentur für Arbeit,
 - g) bei der Nichtbenutzung/Stornierung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit jeweils zum Stornierungs- oder Umbuchungszeitpunkt bzw. zum Abbruchs-, Unterbrechungs- oder Verlängerungszeitpunkt nachzuweisen.
3. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet
 - a) **bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes**
eine unverzügliche Stornierung bei der Buchungsstelle vorzunehmen, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.
 - b) **bei verspätetem Antritt der Reise**
die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen.
 - c) **bei vorzeitigem Abbruch der Reise**
– die Buchungsstelle/den Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten;
– entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten so gering wie möglich zu halten;
– die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.
 - d) **bei Unterbrechung der Reise**
– die Buchungsstelle/den Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten;

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

- die etwaigen notwendig gewordenen Beförderungskosten nachweislich so gering wie möglich zu halten;
 - die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.
4. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen des Versicherers sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.
5. Verletzt die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- § 11 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung**
1. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch den zuständigen Versicherer infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden nach der Maßgabe des Referenzkurses EuroFX (Geldkurs) an dem Tag in Euro umgerechnet, an dem die Belege beim Versicherer eingehen. 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, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
- § 12 Verjährung**
- Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch der versicherten Person bei dem zuständigen Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung nicht mit.
- § 13 Rechte im Schadenfall**
- Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Karteninhaber für sich und für die mitversicherten Personen gegenüber dem jeweils zuständigen Versicherer geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist.

Reiserücktrittskosten-Versicherung, inkl. Reiseabbruch-Versicherung

- § 14 Anzeigen und Willenserklärungen**
- Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.
- § 15 Ansprüche gegen Dritte**
- Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.
- § 16 Sprache/Anzuwendendes Recht/Gerichtsstand**
- Vertragsprache ist Deutsch. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, soweit Internationales Recht nicht entgegensteht. Der Gerichtsstand ist nach Wahl der versicherten Person Hamburg oder der Ort in Deutschland, an dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung ihren ständigen Wohnsitz oder ihren ständigen Aufenthalt hat.
- § 17 Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen**
- Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn.
- Sollte die versicherte Person mit einer Leistung oder Entscheidung eines der Versicherer nicht zufrieden sein, kann sie sich direkt an den Versicherer wenden. Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für die versicherte Person als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn die versicherte Person mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Das Verfahren ist für die versicherte Person kostenfrei. Die Anschrift des Versicherungsombudsmann e. V., zuständig für die Sachversicherungen (Reiserücktrittskosten-Versicherung und Reiseabbruch-Versicherung) lautet:
Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 080632, 10006 Berlin
Beschwerden können aber auch an die für den Versicherer zuständige oben genannte Aufsichtsbehörde gerichtet werden.
- § 18 Überschussbeteiligung**
- Die genannten Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.

II. Beistandsleistungen auf Reisen (Versicherer ist die HanseMerkur Reiseversicherung AG)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen:
 - a) Krankheit/Unfall (§ 2)
 - b) Tod (§ 3)
 - c) Such-, Rettungs- u. Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
 - d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
 - e) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)
 - f) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4)
 - g) Hilfe in besonderen Notfällen (§ 4 Nr. 5)
 - h) Selbstfahrer-Vermietfahrzeug im Ausland (§ 5)
2. Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Der Versicherer kann allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung
Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.
2. Krankenhausaufenthalt
Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer nachstehende Leistungen:
 - a) Betreuung
Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person 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.
 - b) Krankenbesuch
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.
 - c) Garantie/Abrechnung
Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu Euro 12.783,- ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer vorauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzahlen.

3. Kinderrückholung
Kann die versicherte Person infolge Todes, Krankheit oder Verletzung auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden Kinder unter 16 Jahren sorgen und stehen auch keine weiteren Mitreisenden für eine Betreuung zur Verfügung, so erbringt der Versicherer die notwendigen Leistung für Fahrt, Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson, die die Kinder abholt, und Rückfahrt der Begleitperson und der Kinder an deren Wohnsitz mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 800 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnfahrt 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Flugkosten der Economy-Klasse sowie für Taxikosten zum und vom nächst erreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt Euro 52,-.
4. Arzneimittelversand
Ist die versicherte Person auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an seinem 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 erstattet.
- § 3 Tod
Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort am ständigen Wohnsitz oder die Bestattung im Ausland. Die Kosten der vom Versicherer beauftragten Bestattungs- bzw. Überführungsunternehmen werden vom Versicherer übernommen.
- § 4 Sonstige Notfälle
 1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür Kosten bis zu Euro 2.557,-.
 2. Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird die versicherte Person 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 Euro 2.557,-. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von Euro 12.783,- die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions. Die versicherte Person hat die vorauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.
 3. Verlust von Reisezahlungsmitteln
Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an

die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu Euro 1.534,- zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

4. 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.
5. Hilfeleistung in besonderen Notfällen
Gerät die versicherte Person auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den §§ 2 bis 4 Nr. 1-4 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erheblichen Nachteil für seine Gesundheit oder sein Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die hierdurch entstehenden Kosten bis zu Euro 500,- je Schadenfall übernommen. Nicht unter den Schutz fallen Notfälle aufgrund einer Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die mit der Reise oder Unterkunft in unmittelbarem Zusammenhang stehen sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten.
- § 5 Selbstfahrer-Vermietfahrzeug im Ausland**
 1. Der versicherten Person, die im Ausland ein Selbstfahrer-Vermietfahrzeug (PKW oder Wohnmobil) benutzt, werden Kosten für Übernachtung und für Weiter- oder Rückfahrt erstattet, wenn mit dem Selbstfahrer-Vermietfahrzeug aufgrund eines Unfalles (unmittelbar von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkendes Ereignis) die Fahrt nicht fortgesetzt werden kann.
 2. Die Kostenerstattung für die im Zusammenhang mit dem Unfall bedingten Ausfall des Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges stehenden notwendig gewordenen Übernachtungs-, Weiter- oder Rückfahrtkosten erfolgt insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von Euro 2.557,- je Auslandsreise.
- § 6 Geltungsbereich**
Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise eintreten, die Leistungen gemäß § 3 (Tod) und § 5 (Selbstfahrer-Vermietfahrzeug) werden nur dann erbracht, wenn der Versicherungsfall im Ausland eingetreten ist.
- § 7 Ausschlüsse und Leistungskürzungen**
Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsergebnisse, Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz), Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit dem Versicherer eine Leistung möglich ist; für Schäden, die von Ihnen vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde;
 3. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.
 4. durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor

Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde.

5. Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
6. Bei vorsätzlicher Verletzung einer Obliegenheit gemäß Absatz 2. besteht kein Versicherungsschutz. Wird diese Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt der Versicherer seine Leistung. Er erbringt seine Leistung auch, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadensfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 8 Forderungsübergang

Die Ansprüche der versicherten Person gegen den Krankenversicherer oder Dritte gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat.

§ 9 Pflichten nach Schadeneintritt

1. Die versicherte Person hat
 - a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte;
 - b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.
2. Nach dem Eintritt eines Schadensfalles muss die versicherte Person
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzeigen – die Notrufzentrale ist „rund um die Uhr“ für den Versicherten bereit unter Telefon: 0221 226 55052 oder mit Landesvorwahl für Deutschland +49 221 226 55052,
 - b) sich mit dem Versicherer darüber abstimmen, ob und welche Leistungen er erbringt,
 - c) den Schaden so gering wie möglich halten und Weisungen des Versicherers beachten,
 - d) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden,
 - e) den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen.
3. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
 - a) Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz.
 - b) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden

Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

- c) Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- d) Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherten ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn sie kein erhebliches Verschulden trifft.
- e) Geldbeträge, die der Versicherer für die versicherte Person verauslagt oder ihr nur als Darlehen gegeben hat, muss die versicherte Person unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.

§ 10 Besondere Verwirklichungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
3. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchssteller bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 11 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit dem Zinssatz der Europäischen Zentralbank (www.ecb.eu) zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4% und höchstens mit 6% pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

III. Auslandsreise-Krankenversicherung (Versicherer ist die HanseMerkur Reiseversicherung AG)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse. Er gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankenrücktransport. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
3. Geltungsbereich ist das gesamte Ausland. Als Ausland gelten alle Länder dieser Welt außer Deutschland bzw. für Karteninhaber mit Wohnsitz im Ausland alle Länder dieser Welt außer dem Land des Wohnsitzes (sowie Deutschland). Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt. Ist eine versicherte Person Staatsbürger eines europäischen Staates oder besitzt sie außer der deutschen noch eine andere Staatsbürgerschaft, gilt der Versicherungsschutz auch in diesem Staatsgebiet, sofern dort kein ständiger Wohnsitz vorhanden ist.
4. Der Versicherungsschutz besteht während der ersten 90 Kalendertage aller vorübergehenden nicht beruflich bedingten Auslandsreisen. „Incentive-Reisen“ gelten nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen. Bei Selbstständigen besteht subsidiärer Versicherungsschutz auch bei beruflich bedingten Auslandsreisen von jeweils maximal 2 Wochen.

§ 2 Versicherte Person

1. Versichert ist der Karteninhaber und auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.
2. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.
3. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 3 Geltungsbereich und Dauer

1. Geltungsbereich ist das gesamte Ausland, d.h. alle Länder dieser Welt außer Deutschland. Hat der Kunde seinen Sitz im Ausland ist er ebenfalls über die Platinum Mastercard® der Sparkasse KölnBonn versichert. Hier gilt die Auslandsadresse als ständiger Wohnsitz und Aufenthaltsort. Das Land des Wohnsitzes (sowie Deutschland) gilt nicht als Ausland im Sinne der Versicherungsbedingungen.
2. Der Versicherungsschutz besteht während der ersten 90 Kalendertage aller vorübergehenden nicht beruflich bedingten Auslandsreisen. „Incentive-Reisen“ gelten nicht als beruflich

bedingte Auslandsreisen. Bei Selbstständigen besteht subsidiärer Versicherungsschutz auch bei beruflich bedingten Auslandsreisen von jeweils maximal 2 Wochen.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht für den Krankenschutz im Ausland

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.
4. Erstattungsfähig sind
 1. medizinisch notwendige Aufwendungen für
 - a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
 - b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel;
 - c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalganfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen sowie Kieferorthopädie;
 - d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind; wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenersatz verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von Euro 30,- gezahlt.
 - e) ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt, sofern bei Reiseantritt, die 30. Schwangerschaftswoche noch nicht überschritten war, andernfalls wird nur geleistet, wenn dem Versicherer vor Reiseantritt durch ein ärztliches Attest bescheinigt wurde, dass zu diesem Zeitpunkt keine durch die Reise bedingten Schwangerschaftskomplikationen abzusehen waren;
 - f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare und geeignete Krankenhaus.

Hat sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an den entstandenen Aufwendungen beteiligt, so werden nur die nach Vorleistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen übernommen. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

2. Mehraufwendungen
 - a) für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus im Land des Wohnsitzes, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet;
 - b) für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Land des ständigen Wohnsitzes oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu Euro 10.000,-.
- § 5 Einschränkung der Leistungspflicht**
1. Keine Leistungspflicht besteht
 - für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehepartners oder eines nahen Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
 - für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
 - für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland;
 - für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - für Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen (mit Ausnahme der in § 4 Absatz 4 Buchstabe 1e genannten Versicherungsfälle);
 - für Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen usw. mit Ausnahme von Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
 - für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und Todesfällen, die durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen und inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
 2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Werden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszeitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf Verlangen des Versicherers deutschsprachige Übersetzungen beizubringen.
2. Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.
4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
5. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, dem Versicherer sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
6. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die kein Referenzkurs festgelegt wird, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
7. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß § 4 Abs. 4 Buchstabe 2a, spätestens jedoch mit dem Ende des 90. Aufenthaltstages. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

2. Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens sechs Wochen, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.

§ 8 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt: Die versicherte Person kann von dem Versicherer keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis

1. durch Krieg, innere Unruhen, terroristische Handlungen, Anordnungen staatlicher Stellen oder Kernenergie verursacht wurde. Der Versicherer hilft jedoch, soweit möglich, wenn die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht worden ist, innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Auftreten,
2. von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,
3. durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde. Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Für den Krankenschutz im Ausland gelten nur die Ausschlüsse gemäß § 5. Bei vorsätzlicher Verletzung der Obliegenheit gemäß Absatz 2. besteht kein Versicherungsschutz. Wird diese Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt der Versicherer seine Leistung. Er erbringt seine Leistung auch, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 9 Pflichten nach Schadeneintritt

1. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person hat sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Reise einzureichen.
2. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
4. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist der Versicherer zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf der Versicherer Ärzte, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen

gen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

5. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer / den versicherten Personen auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
6. Geldbeträge, die der Versicherer für die versicherte Person verauslagt oder ihr nur als Darlehen gegeben hat, muss diese unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine der in § 9 geregelten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn die versicherte Person kein erhebliches Verschulden trifft. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 67 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
2. Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

§ 12 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderung des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

1. Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein

oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

2. Hat die versicherte Person dem Versicherer eine Änderung ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die der versicherten Person gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung.

§ 14 Zuständiges Gericht

1. Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach seinem Firmensitz oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zurzeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen die versicherte Person

Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen diese bei dem Gericht erhoben werden, das für ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist die versicherte Person eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach ihrem Sitz oder ihrer Niederlassung. Das gleiche gilt, wenn sie eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

3. Unbekannter Wohnsitz der versicherten Person

Ist der Wohnsitz der versicherten Person oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen dieser nach dem Sitz des Versicherers oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 15 Anwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

IV. Kfz-Schutzbrief-Versicherung**(Versicherer ist die HanseMercur Reiseversicherung AG)****§ 1 Versicherte Fahrzeuge**

Versichert sind alle auf den Karteninhaber oder die mitversicherten Personen zugelassenen Kraftfahrzeuge zu Lande, soweit die Fahrzeuge nach Bauart und Einrichtung zur Beförderung von Personen bestimmt sind und nicht mehr als 9 Sitzplätze (einschließlich des Platzes für den Fahrer) haben.

Die Fahrzeuge dürfen folgende Angaben nicht überschreiten:

1. Gesamtbreite von 2,55m
2. Gesamtlänge von 10,00m
3. Höhe von 3,00m sowie
4. Zulässiges Gesamtgewicht von 3,5t.

Gleiches gilt für mitgeführte Anhänger. Alle angegebenen Maße gelten einschließlich Ladung. Anhänger dürfen nicht mehr als eine Achse haben. Achsen deren Abstand voneinander weniger als 1m beträgt, gelten als eine Achse.

Bei Fahrzeugen, die die genannten Höchstmaße oder das zulässige Gesamtgewicht von 3,5t überschreiten, werden folgende Leistungen nicht erbracht: Bergen (§ 3 Nr. 3), Fahrzeugrücktransport (§ 3 Nr. 9) und Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 10).

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ebenso auf im Kfz-Schein eingetragene Wohnmobile bis zu 3,2m Höhe und bis zu 7,5t zulässigem Gesamtgewicht einschließlich Ladung.

Nicht versichert sind: Schrottfahrzeuge, polizeilich beschlagnahmte/sichergestellte Fahrzeuge (oder deren Ladung), Fahrzeuge für gewerbsmäßige Personenbeförderungen, Probe- und Überführungsfahrten (rote Kennzeichen) sowie nicht zugelassene Fahrzeuge.

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

§ 2 Versicherte Personen

1. Versichert sind der Karteninhaber und auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtiget sind und Unterhalt beziehen.
2. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
3. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.
4. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 3 Leistungsumfang

1. Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber oder eine mitversicherte Person mit einem versicherten Fahrzeug eine Panne oder einen Unfall erleidet, das Fahrzeug gestohlen wird sowie der Fahrer erkrankt oder verstirbt.
2. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen:
 - a) Panne, Unfall und Diebstahl (§ 3)
 - aa) Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadensort (§ 3 Nr. 1);
 - bb) Abschleppen (§ 3 Nr. 2);

- cc) Bergen (§ 3 Nr. 3);
- dd) Weiterfahrt oder Rückfahrt (§ 3 Nr. 4);
- ee) Mietwagen (§ 3 Nr. 5);
- ff) Übernachtung (§ 3 Nr. 6);
- gg) Fahrzeugunterstellung (§ 3 Nr. 7);
- hh) Ersatzteilversand (§ 3 Nr. 8);
- ii) Fahrzeugrücktransport (§ 3 Nr. 9);
- jj) Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 10);
- b) Fahrerausfall (§ 4);
- aa) Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
- bb) Übernachtung (§ 4 Nr. 2);
- c) Reiserückrufservice (§ 5)
- d) Fahrzeugschlüssel-Service (§ 6)

3. 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 (§ 3 Nr. 8),
 - Fahrzeugrücktransporte (§ 3 Nr. 9),
 - Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 10),
 - 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.

§ 4 Panne, Unfall und Diebstahl

- Kann das Fahrzeug aufgrund einer Panne oder eines Unfalles seine Fahrt nicht unmittelbar fortsetzen, oder wurde das Fahrzeug gestohlen erbringt der Versicherer Leistungen für:
1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch ein Pannenhilfsfahrzeug. Bei Organisation der Pannen- und Unfallhilfe durch den Versicherer werden die Kosten in unbegrenzter Höhe erstattet. Wird die Pannen- und Unfallhilfe nicht durch den Versicherer organisiert, werden die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 154,- einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile erstattet.
 2. das Abschleppen des Fahrzeuges einschließlich Gepäck und nicht gewerblich beförderte Ladung bis zur nächsten geeigneten (Fach-) Werkstatt, sofern das Fahrzeug an der Schadenstelle nicht wieder fahrbereit gemacht werden kann. Bei Organisation des Abschleppens durch den Versicherer werden die Kosten in unbegrenzter Höhe erstattet. Wird das Abschleppen nicht durch den Versicherer organisiert, werden die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 154,- erstattet. Die Leistungen gemäß Nr. 1 werden angerechnet.
 3. das Bergen des Fahrzeuges, das von der Straße abgekommen ist, einschließlich Gepäck und nicht gewerblich beförderter Ladung. Die hierdurch entstehenden Kosten werden in unbegrenzter Höhe erstattet.
 4. die Weiterfahrt auf dem jeweils kürzesten Wege an den ständigen Wohnsitz oder zum Zielort. Des Weiteren für die Rückfahrt vom Zielort zum Wohnsitz sowie die Abholung des wieder fahrbereiten Fahrzeuges vom Schadensort. Die Kostenübernahme erfolgt für:

- a) die Fahrt vom Schadensort zum Wohnsitz oder für die Fahrt vom Schadensort zum Zielort,
 - b) die Rückfahrt vom Zielort zum Wohnsitz,
 - c) die Fahrt zum Schadensort für eine Person, wenn das wieder fahrbereite Fahrzeug dort abgeholt werden soll.
- Bei einfacher Entfernung unter 800 Bahnkilometern werden Kosten bis zur Höhe der Bahnfahrt 1. Klasse einschließlich Zuschlägen erstattet. Bei größerer Entfernung werden die Flugkosten in der Economy-Klasse übernommen. Nachgewiesene Taxikosten werden bis zu Euro 52,- erstattet.
5. die Anmietung eines Ersatzfahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder bis zum Wiederauffinden für längstens sieben Tage. Maximal werden Euro 77,- je Tag erstattet.
Bei Schadensfällen im Ausland werden Ersatzfahrzeugkosten für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz bis zu Euro 550,- übernommen, auch für eine geringere Anzahl von Miettagen. Diese Leistung wird nicht übernommen, sofern die Leistung „Weiter-/Rückfahrt“ (§ 2 Ziffer 4) oder „Übernachtung“ (§ 2 Ziffer 6) in Anspruch genommen wird.
 6. eine Übernachtung im nächstgelegenen Hotel bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder bis zum Wiederauffinden für höchstens drei Nächte. Übernachtungskosten werden bis zu Euro 77,- je Übernachtung und mitreisendem Insassen übernommen.
Sofern die Leistung „Weiter- und Rückfahrt“ (§ 2 Ziffer 4) oder „Ersatzfahrzeug“ (§ 2 Ziffer 5) in Anspruch genommen wird, werden nur Übernachtungskosten für eine Nacht übernommen.
 7. die Kosten für die Fahrzeugunterstellung
 - a) bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder bis zur Durchführung des Transportes zu einer Werkstatt oder
 - b) nach Diebstahl im Ausland und Wiederauffinden bis zur Durchführung des Rücktransportes oder der Verzollung bzw. Verschrottung.
 Die entstehenden Kosten werden für längstens zwei Wochen übernommen.
 8. die Kosten für den Ersatzteilversand, sofern die zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges benötigten Ersatzteile am ausländischen Schadensort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können.
Es werden alle entstehenden Versand- sowie Abholkosten an den ausländischen Schadensort übernommen, ggfs. auch die Rücktransportkosten für Austauschteile (Getriebe, Achsen, Motoren), nicht jedoch die Kosten der Ersatzteile selbst.
 9. die Kosten für den Fahrzeugrücktransport, sofern das Fahrzeug am Schadensort oder in dessen Nähe nicht innerhalb von drei Werktagen fahrbereit gemacht werden kann und sofern die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht den Betrag übersteigen, der am Schadentag in Deutschland für ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug aufgewandt werden muss.
Es werden die Kosten für den Transport des Fahrzeuges an einen anderen Ort bis maximal zu der Höhe übernommen, wie sie auch für einen Rücktransport an den ständigen Wohnort angefallen wären.
Bei Schadensfällen im Inland wird versucht die Insassen möglichst mit dem Fahrzeug zusammen an den Wohnort zu bringen (Pick-up-Service).

- Bei Schadensfällen außerhalb Europas werden maximal Euro 5.000,- je Schadensfall übernommen.
10. die Kosten für die Fahrzeugverzollung und -verschrottung (wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird) im europäischen Ausland. Es werden Verzollungs- und Verschrottungskosten sowie die Kosten des Transportes vom Schadensort zum Einstellort übernommen. Die aus der Verschrottung anfallenden Resterträge werden an den Karteninhaber ausbezahlt. Gepäck und nicht gewerblich beförderte Ladung wird zum Wohnsitz des Karteninhabers transportiert, sofern ein Transport zusammen mit dem gewählten Heimreisemittel nicht möglich ist. Die Transportkosten werden bis zum Wert der Bahnfracht übernommen. Im Vorfeld ist jedoch eine Freigabe der Kasko-Versicherung, des Leasinggebers oder des Fahrzeugeigentümers einzuholen. Ein Diebstahl muss durch eine polizeiliche Bestätigung nachgewiesen werden.
Eine Verzollung oder Verschrottung erfolgt nicht, wenn gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen oder das Fahrzeug nach Diebstahl in fremdes Eigentum übergegangen ist.
- § 5 Fahreerausfall**
Kann auf einer Reise infolge Todes des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahruntüchtigkeit, die länger als drei Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem der Mitreisenden zurückgefahren werden, so erbringt der Versicherer Leistungen für:
1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers zurückbringt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu Euro 0,50 je einfachem Entfernungskilometer zwischen Schadensort und Wohnsitz des Karteninhabers.
 2. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und den mitreisenden Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu Euro 77,- pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahreerausfall erforderlich werden.
- § 6 Reiserückrufservice**
Erweist sich infolge eines 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.
- § 7 Fahrzeugschlüssel-Service**
Bei Verlust der Fahrzeugschlüssel hilft der Versicherer bei der Beschaffung von Ersatzschlüsseln und übernimmt die Kosten für den Versand der Ersatzschlüssel bis zu Euro 120,-. Die Kosten für die Ersatzschlüssel selbst werden nicht übernommen.
- § 8 Begriffe**
Ausland sind alle Länder dieser Welt außer Deutschland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person oder die mitversicherte Person einen Wohnsitz haben oder ständiger Berufsausübung nachgehen.
Diebstahl liegt auch bei Raub, Erpressung, Unterschlagung oder unbefugtem Gebrauch vor.
Panne ist jeder Brems-, Betriebs- oder Bruchschaden am Fahrzeug.

Ständiger Wohnsitz ist der Ort in Deutschland, an dem die versicherte Person polizeilich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verletzt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt werden oder reißen. Bei Fahrzeugausfall (§ 1) gilt unter „Unfall“ jedes Ereignis, das unmittelbar von außen mit mechanischer Gewalt auf das Fahrzeug einwirkt.

§ 9 Geltungsbereich

1. Versicherungsschutz besteht für Schadensfälle weltweit.
2. Als Ausland gelten alle Länder dieser Welt außer Deutschland bzw. für Karteninhaber mit Wohnsitz im Ausland alle Länder dieser Welt außer dem Land des Wohnsitzes.

§ 10 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war
2. für Schäden, die durch Kriegereignisse 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. von Ihnen vorsätzlich herbeigeführt wurde,
4. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörenden Übungsfahrten entstehen;
5. wenn sich das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens weder auf öffentlichen Straßen und Wegen noch auf einen zum Abstellen von Kraftfahrzeugen vorgesehenen Park- oder Abstellplatz befunden hat;
6. wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwenden;

7. wenn Ein- oder Ausfuhrbeschränkungen oder sonstige gesetzliche Bestimmungen der Leistungserbringung entgegenstehen;
8. wenn der Schadensort weniger als 50 km (Luftlinie) vom ständigen Wohnsitz des Karteninhabers entfernt liegt. In den Fällen der Pann- und Unfallhilfe (§ 3 Nr. 1), des Abschleppens (§ 3 Nr. 2), des Bergens (§ 3 Nr. 3) und der Fahrzeugverzollung und Fahrzeugverschrottung (§ 3 Nr. 10) wird trotzdem geleistet. Bei Unfall und Diebstahl wird die Leistung Mietwagen (§ 3 Nr. 5) auch innerhalb der 50-km Grenze erbracht.
9. wenn in den Fällen des § 5 eine Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der mitversicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.
10. Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
11. Bei vorsätzlicher Verletzung einer Obliegenheit gemäß 3. besteht kein Versicherungsschutz. Wird eine dieser Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt der Versicherer seine Leistung.
12. Der Versicherer erbringt seine Leistung auch, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherter Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 11 Pflichten nach Schadeneintritt

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) Dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen; – die Notrufzentrale ist „rund um die Uhr“ für den Versicherten bereit unter Telefon: 0221 226 55052 oder mit Landesvorwahl für Deutschland +49 (0)221 226 55052,
 - b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, 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 Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen schriftlich – zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
 - d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 86 VVG übergebenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhandigen;
 - e) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungsnummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn sie kein erhebliches Verschulden trifft.

- f) Geldbeträge, die der Versicherer für die versicherte Person verauslagt oder ihm nur als Darlehen gegeben hat, muss die versicherte Person unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.
2. Spart die versicherte Person aufgrund der Versicherungsleistungen Kosten ein, die er ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann die Leistung um diesen Betrag gekürzt werden.
3. Hat die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, kann insgesamt keine Entschädigung verlangt werden, die den Gesamtschaden übersteigt.
4. Geldbeträge, die für die versicherte Person verauslagt oder als Darlehen gegeben werden, müssen unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung zurück gezahlt werden.

§ 12 Besondere Verwirkungsründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. Der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben;
2. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

§ 13 Abtretung

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

§ 14 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 Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der Hanse-Merkur Reiseversicherung AG wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

§ 15 Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

V. Reise-Komfort-Versicherung

(Versicherer ist die HanseMerkur Reiseversicherung AG)

§ 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Flugverspätung
Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft bis zu Euro 210,- je Ereignis, wenn
 - a) sich der Abflug des gebuchten Fluges um mehr als 4 Stunden verzögert oder
 - b) der gebuchte Flug annulliert wird oder
 - c) die Beförderung der versicherten Person wegen Überbuchung des Fluges verweigert wird oder
 - d) der gebuchte Flug auf einen anderen Flughafen als den gebuchten Zielflughafen umgeleitet wird oder
 - e) der gebuchte Anschlussflug wegen verspäteter Ankunft des vorausgehenden Fluges versäumt wird und der versicherten Person innerhalb von vier Stunden nach Ankunft keine alternativ zumutbare Beförderung angeboten wird.
Alternativ werden die Kosten für eine Ersatzbeförderung bis zu Euro 210,- je Ereignis übernommen.
2. Gepäckverspätung bzw. Gepäckverlust
Der Versicherer ersetzt die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf, wenn aufgegebenes Gepäck nach Ankunft des Fluges am planmäßigen Bestimmungsort (gilt nicht auf Heimflügen) verspätet oder nicht ankommt (durch Gepäckermittlungsbogen nachgewiesen),
 - a) ab 4 Stunden bis zu Euro 150,- je Ereignis,
 - b) ab 6 Stunden bis zu Euro 310,- je Ereignis,
 - c) ab 48 Stunden bis zu Euro 520,- je Ereignis.
3. Voraussetzung für die Eintrittspflicht des Versicherers in beiden Fällen der Absätze 1. und 2. sind Flüge, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden.

§ 2 Versicherte Personen

1. Versichert sind der Karteninhaber und auf gemeinsamen Reisen dessen Ehepartner oder Lebensgefährte und die unverheirateten Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese Personen in häuslicher Gemeinschaft mit dem Karteninhaber wohnen.
2. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
3. Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat die versicherte Person.
4. Ansprüche der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber der Sparkasse KölnBonn aufrechnen.

§ 3 Pflichten nach Schadeneintritt

1. Die versicherte Person ist verpflichtet
 - a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen;
 - b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen.
- a) Bei Flugverspätung

hat die versicherte Person alle erforderlichen Unterlagen sowie die Gründe der Verspätung bzw. des Ausfalls zu erbringen.

Zur Abwicklung des Schadenfalles benötigt der Versicherer daher alle Belege, die im Zusammenhang mit Ausgaben aufgrund der Flugverspätung stehen, eine Kopie des Flugtickets bzw. eine Buchungsbestätigung, die Bordkarte sowie eine Bescheinigung der Fluggesellschaft über die Flugverspätung bzw. den Flugausfall.

bb) Bei Gepäckverspätung bzw. -verlust

hat die versicherte Person alle erforderlichen Unterlagen, insbesondere über die Tatsache der Gepäckverspätung und die entstandenen Kosten zu erbringen.

Zur Abwicklung des Schadenfalles benötigt der Versicherer daher alle Einkaufsbelege über die gekauften Waren, die im Zusammenhang der Gepäckverspätung bzw. Gepäckverlust stehen, eine Kopie des Flugtickets bzw. Buchungsbestätigung, die Bordkarte und alle Gepäckscheine sowie die Bescheinigung der Fluggesellschaft über die Gepäckverspätung bzw. den Gepäckverlust.

c) angemessene Schritte zur Wiedererlangung des Gepäcks zu unternehmen, insbesondere der Fluggesellschaft den Verlust des Gepäcks unverzüglich anzuzeigen und einen entsprechenden Bericht erstellen zu lassen.

Im Zusammenhang mit der Beschaffung der erforderlichen Unterlagen entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeiten werden die veröffentlichten Flugpläne herangezogen.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, besteht kein Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn die versicherte Person kein erhebliches Verschulden trifft.

§ 4 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Die Entschädigungszahlung erfolgt an die versicherte Person.
 2. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die kein Referenzkurs festgelegt wird, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

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

§ 5 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

1. Kein Versicherungsschutz besteht bei Flugverspätung wenn:
 a) binnen vier Stunden nach der festgesetzten Abflugzeit ein anderer Flug zur Verfügung gestellt wird;
 b) die versicherte Person nicht zur vorgeschriebenen Zeit eingereist hat, es sei denn, es findet ein Streik statt;
 c) die Verspätung auf einen Streik oder einen Ausstand zurückzuführen ist, der bereits vor dem Beginn der Reise bekannt war oder auf den bereits hingewiesen wurde;
 d) die Verspätung darauf zurückzuführen ist, dass der Flug durch eine offizielle Behörde vom Verkehr zurück gezogen wurde und dies bereits vor dem Beginn der Reise bekannt war;
 e) die Verspätung auf unmittelbare oder mittelbare Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse zurückzuführen ist;
 f) die Verspätung auf eine versuchte oder vollendete Straftat der versicherten Person zurückzuführen ist;
 g) die Verspätung auf einen Verstoß der versicherten Person gegen Zollbestimmungen des jeweiligen Landes zurückzuführen ist.
 2. Kein Versicherungsschutz besteht bei der Gepäckverspätung und -verlust wenn:
 a) das Gepäck vom Zoll oder von einer anderen Behörde beschlagnahmt wurde;
 b) der Kauf notwendiger Ersatzkleidung und Hygieneartikel nicht innerhalb von zwei Tagen nach der Ankunft getätigt wurde;
 c) die Gepäckverspätung auf unmittelbare oder mittelbare Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse zurückzuführen ist;
 d) die Gepäckverspätung auf eine versuchte oder vollendete Straftat des Versicherten zurückzuführen ist;
 e) die Gepäckverspätung auf einen Verstoß des Versicherten gegen Zollbestimmungen des jeweiligen Landes zurückzuführen ist;
 f) die Gepäckverspätung auf einen Streik oder sonstige Arbeitskampfmaßnahmen von Beschäftigten der Fluggesellschaft, Flugbegleitern, Gepäckabfertigungspersonal oder Fluglotsen zurückzuführen ist.

§ 6 Besondere Verwirklichungsgründe

- Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn
 1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 2. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 7 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht auf Reisen weltweit.

§ 8 Subsidiarität

Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden kann.

§ 9 Abtretung

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

§ 10 Gesetzliche Bestimmungen

Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Die relevanten Bestimmungen sind diesen Versicherungsbestätigungen zu entnehmen.

Einwilligungserklärung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen die Versicherer insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risiko-beurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). So wird z. B. Ihre Adresse nur jeweils einmal in den Unternehmensgruppen der beiden Versicherungen gespeichert, auch wenn Sie dort weitere Verträge abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dies gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustandekommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass die Versicherer im erforderlichen Umfang meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwenden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
- b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der
 - a) HanseMerkur Reiseversicherung AG
 - b) zur HanseMerkur Reiseversicherung AG (siehe Ziffer III dieses Dokumentes) gehörenden Unternehmen um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister), denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und oder an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. oder ggf. an den Verband der Privaten Krankenversicherer e.V.
7. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;
8. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch
 - a) den Versicherer, andere Unternehmen und den für mich zuständigen Vermittler;
 - b) Kooperationspartner der Versicherer, die mir auf Wunsch mitgeteilt werden; soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften/Vereinen Vorteilsbedingungen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass die Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung

- Gewerkschaften/Vereinen einen Datenabgleich vornimmt;
9. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der Unternehmensgruppen oder eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infocore, Creditreform, SCHUFA);
 10. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Unternehmensgruppen oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

III. HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg

Schweigepflichtentbindung

Ihre vor Vertragsschluss gemachten Angaben über Ihren Gesundheitszustand werden überprüft, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlich ist und Ihre Angaben dazu Anlass bieten. Auch zur Bewertung unserer Leistungspflicht kann es erforderlich werden, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder Liquidation). Um diese Prüfung und Bewertung zu ermöglichen, geben Sie folgende Erklärung ab:

- a) Zum Zweck der Risikobeurteilung befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe.
- b) Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst worden ist, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung entsprechend, und zwar bis zum Ablauf von 10 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.
- c) Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht die unter a) genannten Personen und Institute, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder an der Heilbehandlung beteiligt waren.
- d) Die Angehörigen des Versicherers und seiner Leistungsgesellschaften befreie ich von ihrer Schweigepflicht insoweit, als Gesundheitsdaten an beratende Ärzte oder Gutachter weitergegeben werden.
Mir ist des Weiteren bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung der Leistungsregulierung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann, sollte sich aufgrund der verbleibenden

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung

Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lassen. Für jede entsprechende Schweigepflichtentbindung im Einzelfall kann der Versicherer eine angemessene Kostenbeteiligung in Höhe von 10 € verlangen.

Die Versicherer werden Gesundheitsdaten nach den Absätzen a), b) und c) nur erheben, nachdem die Versicherer Sie darauf hingewiesen haben, dass Sie der Erhebung widersprechen können. Auch können Sie jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn Sie in die einzelne Erhebung jeweils eingewilligt haben. Hierdurch bleibt aber die Verpflichtung, die für Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und Leistungspflichtprüfung erforderlichen Nachweise zu erbringen, unberührt. Auch muss damit gerechnet werden, dass sich die Prüfung der Versicherer, ob und in welcher Höhe wir Leistungen zu erbringen haben, verzögert.

Hinweise zum Datenschutz

Für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass Ihre Daten an den Versicherer von der Sparkasse, bzw. dessen Dienstleister zur Erfüllung der Leistung gesendet werden. Damit Ihnen die HanseMerkur Reiseversicherung AG entsprechend der Leistungsbeschreibung der vorliegenden Bedingungen Versicherungsschutz anbieten kann, verwendet sie im Schadenfall personenbezogene Daten für Zwecke der Leistungserfüllung.

Verarbeitet werden der Kundenname und die Kontaktdaten sowie Daten zum entstandenen Schaden. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO. Auch haben sich alle beteiligten Stellen auf die Einhaltung eines hohen Niveaus der Informationssicherheit verständigt, damit die Verfügbarkeit, die Integrität, die Vertraulichkeit und die Belastbarkeit der Daten gewährleistet ist.

Sie können unter datenschutz@hansemerkur.de Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Ferner haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den Datenschutzbeauftragten unter o.g. Emailadresse oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.hmr.de/datenschutz/information.

Bei den genannten Versicherern besteht zugunsten der Inhaber einer gültigen Platinum Mastercard bzw. Platinum Mastercard Zusatzkarte Versicherungsschutz gemäß den aufgeführten Bedingungen.



HanseMerkur Reiseversicherung AG
Postanschrift: Postfach, 20352 Hamburg
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Sitz: Hamburg HRB: Hamburg 19768
Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.)