Versicherungsbestätigung zur Gold Kreditkarte

Sparkasse Hochfranken
Schillerstraße 3, 95100 Selb

Fassung Januar 2024

Service- und Notrufzentrale
+49 (0)89 55987-676
24-Stunden-Service

Inhalt

I. Allgemeine Hinweise

II. Versicherungs- und Serviceleistungen im Gesamtüberblick

Reiserücktritts-/Reiseabbruchkosten-Versicherung (AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019)

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB-AKV Gold Kreditkarte 2019)

Kfz-Schutzbrief-Versicherung In- und Ausland (AVB-SchBR Gold Kreditkarte 2019)

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

I. Allgemeine Hinweise

1. Inhalt und Umfang der Leistungen
Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes bzw. der Leistungen der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte ergeben sich ausschließlich aus den nachstehenden jeweiligen Bestimmungen, aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

2. Beitragszahlung
Den Beitrag für diese Versicherungs- und Serviceleistungen trägt der Kartenemittent.

3. Rechte und Ansprüche im Schadensfall
Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht gemäß §§ 43 ff. VVG den versicherten Personen direkt zu. Die Ansprüche im Schadensfall sind an den in Ihren jeweiligen Bedingungen genannten Risikoträger zu richten.

4. Schadensmeldung
Die Schadensmeldung erfolgt direkt vom Karteninhaber/der versicherten Person an den vom Versicherer beauftragten Dienstleister, die **Europ Assistance Services GmbH, Adenauerring 9, 81737 München.**

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

6. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, besteht der Versicherungsschutz, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrags, ab Beantragung der Kreditkarte.
Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft oder bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten mit dem Ende des durch die letzte Kreditkartenjahresgebühr gedeckten Zeitabschnitts.

7. Gerichtsstand/geltendes Recht
Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

8. Willenserklärungen und Anzeigen
Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

9. Schlussbestimmungen
Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrags sind.

10. Subsidiarität
Ist ein versichertes Interesse auch über einen anderen Versicherungsvertrag versichert, so gilt der Versicherungsschutz über die Kreditkarte nur subsidiär.

11. Verjährung
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.

12. Sanktionsklausel
Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz bzw. erbringt keine in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Leistungen, wenn er sich dadurch Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würden.
In den folgenden Ländern und Regionen gewährt er unabhängig davon keinen Versicherungsschutz: Iran, Syrien, Nordkorea, Krim-Region, Saporischschja, Cherson, Donezk und Luhansk Region, Venezuela, Belarus, Russische Föderation, Afghanistan und Burma (Myanmar).
Unter dem folgenden Link finden Sie die aktuelle Liste der Länder und Regionen, für die der Versicherer aufgrund von Sanktionen keinen Versicherungsschutz gewähren kann:
https://www.europ-assistance.de/rechtliches/internationale-sanktionen.

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

II. Versicherungs- und Serviceleistungen im Gesamtüberblick

Reiserücktritts-/Reiseabbruchkosten-Versicherung
Der Versicherer leistet dem Karteninhaber und den versicherten Personen Entschädigung bei Nichtantritt, verspätetem Antritt oder Abbruch von privat veranlassten Reisen im Rahmen der in den nachstehenden Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktritts-/Reiseabbruchkosten-Versicherung (AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019) aufgeführten Gründe. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle privat veranlassten Reisen, die innerhalb des Gültigkeitszeitraums der Kreditkarte gebucht werden.

Auslandsreise-Krankenversicherung
Diese Versicherung bietet dem Karteninhaber und den versicherten Personen Versicherungsschutz bei unvorhergesehenen Erkrankungen und weitere Leistungen, die in den Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB AKV Gold Kreditkarte 2019) beschrieben sind.

Kfz-Schutzbrief-Versicherung für das In- und Ausland
Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die versicherten Personen anlässlich einer Reise mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers und bei diversen sonstigen Notsituationen. Der Umfang des Versicherungsschutzes geht aus den Bedingungen für die Kfz-Schutzbrief-Versicherung In- und Ausland (AVB-SchBR Gold Kreditkarte 2019) hervor.

Reisenotfallservices (Assistance-Services)
Zusätzlich gilt Folgendes:
Bei Notfällen auf Auslandsreisen – wann immer Hilfe benötigt wird – genügt ein Anruf bei der rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Notrufzentrale in Deutschland, um alles Notwendige vor Ort zu veranlassen. Zusätzlich zur Organisation der umfangreichen Versicherungsleistungen können – ohne Kostenübernahme – folgende Serviceleistungen in Anspruch genommen werden:
– juristischer Notfallservice mit Hilfestellung bei der Benennung eines Rechtsanwalts, Dolmetschers sowie von Botschaften und Konsulaten vor Ort;
– medizinischer Notfallservice mit Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort, Benennung von Deutsch oder Englisch sprechenden Ärzten vor Ort, Hilfestellung bei Übermittlung von Informationen zwischen beteiligten Ärzten und Angehörigen während eines

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0
© S-Management Services • DSV Gruppe

Krankenhausaufenthalts sowie Organisation des Besuchs einer nahestehenden Person;
– Kreditkarten-Notfallservice mit Hilfestellung bei Verlust oder Diebstahl der Kreditkarte durch Veranlassung der Kartensperrung und, soweit möglich, Ersatzbeschaffung;
– Reisedokumente-Notfallservice mit Hilfestellung bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen durch Benennung und Kontaktherstellung zu Behörden, Ämtern, Botschaften oder Konsulaten;
– weltweiter Bargeldservice mit Hilfestellung in finanziellen Notlagen nach Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen der Reisezahlungsmittel durch Kontakt zur Hausbank oder nach Ablauf von 24 Stunden mit einem darlehensweisen Betrag bis zu EUR 1.500,–. Bargeldservice-Darlehen werden über Ihre Kreditkarte abgebucht.

Dienstleister für die Reiseservice-Hotline ist die Europ Assistance Services GmbH, Adenauerring 9, 81737 München.

Reiserücktritts-/Reiseabbruchkosten-Versicherung (AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019)

Versicherer:
Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Nördliche Münchner Straße 27A
82031 Grünwald

§ 1 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet dem Karteninhaber und den versicherten Personen Entschädigung:

1.1 bei Nichtantritt der privat veranlassten Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;

1.2 bei verspätetem Antritt der privat veranlassten Reise aus versichertem Grund für die Mehrkosten der Hinreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären;

1.3 bei Abbruch der privat veranlassten Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.

1.4 Abweichend von § 1 Ziffer 1.3 ersetzt der Versicherer bei Abbruch der Reise zusätzlich Aufwendungen für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

1.5 Werden Ferienwohnungen gemietet und/oder Gruppenreisen durchgeführt, ersetzt der Versicherer nur die anteiligen Kosten für die über die Kreditkarte versicherten Personen.

1.6 Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Reiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Wird die erste Teilleistung in Anspruch genommen, so gilt die Reise insgesamt als angetreten. Die Reise endet mit der Nutzung der letzten Teilleistung.

2. Der Versicherer ist im Umfang von § 1 Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten oder einer Risikoperson gemäß § 1 Ziffer 3 nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

2.1 Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung (siehe hierzu auch § 3 Ziffer 1.4);

2.2 Impfunverträglichkeit;

2.3 Schwangerschaft;

2.4 Schaden am Eigentum des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherten notwendig ist;

2.5 Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund unerwarteter, betriebsbedingter Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

2.6 Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat;

2.7 Schulprüfungen, die abgelegt werden müssen, um eine Versetzung in die nächsthöhere Klasse oder den Schul-/Berufsschulabschluss oder den Studienabschluss zu erreichen (sog. Nachprüfung), sofern die versicherte Reise vor dem Termin gebucht wurde und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt.

3. Risikopersonen sind neben dem Versicherten dessen Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, dessen in häuslicher Gemeinschaft wohnender Lebensgefährte (häusliche Gemeinschaft muss bereits zum Zeitpunkt der Buchung bestehen/bestanden haben), deren Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Adoptivkinder und Pflegekinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, die zweite Person.

4. Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

§ 2 Versicherte Personen/Versicherungsschutz

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

2. Für die in § 2 Ziffer 1 aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie die Reise vollständig und gemeinsam mit dem Karteninhaber buchen und durchführen. Wird ein Reise-/Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, besteht kein Versicherungsschutz.

3. Der Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Gold Kreditkarte für alle Reisen, die im Gültigkeitszeitraum der Kreditkarte gebucht werden. Der Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrags, ab Beantragung der Gold Kreditkarte.

4. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person (Kreditkarteninhaber) in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in Schweiz, Norwegen, Island oder Liechtenstein.

§ 3 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht bei:

1.1 Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen und solchen, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;

1.2 politischen Gewalthandlungen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;

1.3 Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;[1]

[1]Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

1.4 Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten 6 Monaten vor der Reisebuchung behandelt worden sind (Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen);

1.5 psychischen Erkrankungen;

1.6 Entgelten, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden.

2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person/die Risikoperson den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

§ 4 Versicherungswert, Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen und beträgt je Reise-/Mietvertrag max. EUR 10.000,– insgesamt für alle versicherten Personen.

2. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme von EUR 10.000,–, abzüglich Selbstbehalt.

3. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt von EUR 150,– pro Person, max. EUR 300,– je Reise-/Mietobjekt.

§ 5 Obliegenheiten des Versicherten bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Der Versicherte ist verpflichtet:

1.1 dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Fall der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

1.2 dem Versicherer auf Verlangen jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm unter Beifügung der Buchungsunterlagen alle erforderlichen Beweismittel im Sinne von § 1 Ziffer 2 zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfallverletzungen, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft;

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

1.3 auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

1.4 Werden die erforderlichen Erklärungen nicht unverzüglich abgegeben und können aus diesem Grunde der Umfang und die Höhe der Leistungspflicht nicht festgestellt werden, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

2. Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherte zu beweisen.
4. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
5. Verletzt der Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Karteninhaber durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 6 Zahlung der Entschädigung

1. Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

§ 7 Ansprüche gegen Dritte

1. Steht dem Versicherten ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherten geltend gemacht werden.
2. Der Versicherte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer, soweit erforderlich, mitzuwirken. Verletzt der Versicherte diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.
3. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherten gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, kann der Übergang nach § 7 Ziffer 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Sonderbedingungen zu den AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019 für gemietete Ferienwohnungen

Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels erhält § 1 Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktritts-/Reiseabbruchkosten-Versicherung (AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019) folgende Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

– bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2 AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019 genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
– bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 2 AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019 genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.

Die übrigen Bestimmungen der AVB-RKV Gold Kreditkarte 2019 gelten sinngemäß.

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB-AKV Gold Kreditkarte 2019)

Versicherer:
Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Nördliche Münchner Straße 27A
82031 Grünwald

§ 1 Grundlage des Versicherungsumfangs

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen.

§ 2 Versicherte Personen/Versicherungsschutz

1. Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und deren volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen. Als Kinder gelten auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.
2. Für die in § 2 Ziffer 1 aufgeführten versicherten Personen besteht nur Versicherungsschutz, wenn sich deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in Schweiz, Norwegen, Island oder Liechtenstein befindet.
3. Der Versicherungsschutz gilt nur für privat veranlasste Reisen.

§ 3 Versicherungsumfang

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei unvorhergesehenen Erkrankungen, Unfällen und anderen unter § 11 genannten Ereignissen, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlungen im Ausland und weitere Leistungen. Unvorhergesehen ist eine Erkrankung, wenn sie nach Grenzüberschreitung ins Ausland erstmals auftritt. Auch die unvorhergesehene Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung ist versichert, wenn in den letzten sechs Monaten vor Grenzüberschreitung ins Ausland keine ärztliche oder ärztlich verschriebene Behandlung dieser Erkrankung erfolgte. Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen ohne Befund. Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen. Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt. Sie dienen nicht der Behandlung.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

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

§ 5 Dauer des Versicherungsschutzes

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

§ 6 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthalts unter Berücksichtigung der in § 5 genannten maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft oder – bei Beendigung des Vertrags zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten – mit dem Ende des durch die letzte Kreditkartenjahresgebühr gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthalts gilt die Grenzüberschreitung ins Inland.
2. Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, eine längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe § 6 Ziffer 1) hinaus, jedoch längstens um 90 Tage.

§ 7 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Bundesrepublik Deutschland sowie Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

§ 8 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Wird eine der Obliegenheiten gemäß § 14 vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Obliegenheit keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 9 Anspruch auf Versicherungsleistungen

1. Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat die versicherte Person.
2. Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit den ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkartenemittenten aufrechnen; die Vorschrift des § 35 VVG wird abbedungen.

§ 10 Ansprüche gegen Dritte

1. Steht dem Versicherten ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherten geltend gemacht werden.
2. Der Versicherte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer, soweit erforderlich, mitzuwirken. Hierzu gehört insbesondere das rechtzeitige Geltendmachen von Ansprüchen gegen gesetzliche Krankenversicherungen, der Heilfürsorge und der Beihilfe. Verletzt der Versicherte diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.
3. Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist, gehen diese Ansprüche vor. Ist ein versichertes Interesse auch über einen anderen Versicherungsvertrag versichert, so gilt der Versicherungsschutz über die Kreditkarte nur subsidiär.
4. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherten gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, kann der Übergang nach § 10 Ziffer 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 11 Eintritt eines Versicherungsfalles

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit, Schwangerschaftskomplikationen oder Unfallfolgen. Als Versicherungsfall gelten auch ein medizinisch sinnvoller und ärztlich angeordneter Krankenrücktransport, eine Entbindung sowie der Tod. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.
Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

§ 12 Entschädigungsleistung, Selbstbehalt

1. Erstattet werden Aufwendungen für:
   a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
   b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig eingenommen werden;
   c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt EUR 150,− je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthalts eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen;
   d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthalts eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt EUR 150,− je Versicherungsfall;
   e) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
   f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
   g) medizinisch notwendige Beförderung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall. Die Beförderung ermöglichende Vorbereitungshandlungen wie z. B. Bergung aus unwegsamem Gelände sowie Kosten zur Auffindung der versicherten Person (Suchkosten) sind nicht versichert;
   h) schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigungen von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu insgesamt EUR 300,− je Versicherungsfall.
2. Die Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet.
   Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll und ärztlich angeordnet ist. Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.
   Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.
3. Beim Tod der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung an deren Sterbeort oder der Überführung an ihren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.
4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
5. Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung, maximal EUR 30,− täglich. Anstelle jeglicher Kostenerstattung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhaustagegeld von EUR 30,− pro Tag gewählt werden.
6. In den in § 12 Nr. 1 a), b), e), f) und g) sowie Nr. 2 und Nr. 3 genannten Fällen beträgt der Selbstbehalt je Versicherungsfall EUR 150,–. Maximal beträgt der Selbstbehalt je Reise jedoch EUR 300,– für alle versicherten Personen gemeinsam.

§ 13 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für:
   a) Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades des Versicherten unternommen wurde;
   b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
   c) Gesundheitsschäden und Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person bei der Reise im Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des siebenten Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
   d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder Sucht (z. B. nach Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
   e) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
   f) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
   g) Behandlung durch den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder des Versicherten. Nachgewiesene Sachkosten werden nach § 12 erstattet;
   h) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
   i) durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
   j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen;

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

k) Kostenerstattung für Physiotherapie, Akupunktur und nicht von der Schulmedizin anerkannte Therapien.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder der Beihilfe, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Person auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

§ 14 Obliegenheiten

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles:
   a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
   b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. 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 in Textform – zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
   d) auf Verlangen des Versicherers sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
   e) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 86 VVG übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;
   f) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer (Mitgliedsnummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.
2. Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie mit eindeutigen Legitimationskriterien dem Versicherer direkt eingereicht werden. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
3. Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten.
   Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen enthalten.
4. Ist nach § 12 Kostenerstattung bei Rücktransport vorgesehen, ist ein ärztlicher Bericht der behandelnden Ärzte vor Ort mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen) und der notwendigen Therapie einzureichen.
5. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
6. Der Versicherer leistet an den Karteninhaber. Hat der Karteninhaber die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.
7. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß Devisenkursstatistik, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
8. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.
9. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen aus § 14 VVG.

Kfz-Schutzbrief-Versicherung In- und Ausland (AVB-SchBR Gold Kreditkarte 2019)

Versicherer:
Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland
Nördliche Münchner Straße 27A
82031 Grünwald

A Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen.

§ 2 Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die versicherten Personen mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers und diversen sonstigen Notsituationen. Der Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 – Versicherte Gefahren – der Besonderen Bestimmungen für den Leistungsumfang (Teil B) hervor. Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Gold Kreditkarte bzw. der Gold Zusatzkarte.

§ 3 Versicherte Personen/Versicherungsschutz

1. Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und deren volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen. Als Kinder gelten auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.
2. Für die in § 3 Ziffer 1 aufgeführten versicherten Personen besteht nur Versicherungsschutz, wenn sich deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland befindet. Sofern aus beruflichen Gründen der ständige Wohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bis zu 12 Monate bestehen.
3. Der Versicherungsschutz gilt nur für privat veranlasste Fahrten.

§ 4 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa sowie die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeers. Für Schadensereignisse mit Ausnahme von Teil B § 1 Nr. 1.1.1, 1.1.2 und 1.1.5 – hier jedoch nur nach Unfall – besteht innerhalb einer Entfernung von 50 km vom Wohnsitz des Karteninhabers bzw. der versicherten Personen kein Versicherungsschutz.

§ 5 Versichertes Risiko

Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind Kräder (über 50 ccm), Personenkraftwagen und Wohnmobile bis zu 4 t. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Fahrer) geeignet und bestimmt sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.
Versicherungsschutz besteht für folgende Fahrzeuge, wenn diese vom Karteninhaber oder den versicherten Personen gelenkt werden:
a) Fahrzeug des Karteninhabers bzw. der versicherten Personen;
b) ein dem Karteninhaber zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug;
c) ein Selbstfahrer-Mietfahrzeug.
Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

B Besondere Bestimmungen für den Leistungsumfang

§ 1 Versicherte Gefahren

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

1.1 Panne und Unfall (§ 2)
1.1.1 Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadensort (§ 2 Nr. 1)
1.1.2 Bergung und Abtransport (§ 2 Nr. 2)
1.1.3 Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3.1 und Nr. 3.2)
1.1.4 Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.1)
1.1.5 Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.2)
1.1.6 Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 4.3)
1.1.7 Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.4)
1.1.8 Fahrzeugunterstellung (§ 2 Nr. 4.5)
1.1.9 Benennung von Werkstätten vor Ort (§ 2 Nr. 4.6)

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

1.2 Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
1.2.1 Übernachtung (§ 3 Nr. 1)
1.2.2 Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2)
1.2.3 Mietwagen (§ 3 Nr. 3)
1.2.4 Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4)
1.2.5 Fahrzeugunterstellung (§ 3 Nr. 5)
1.3 Fahrerausfall (§ 4)
1.3.1 Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1)
1.3.2 Übernachtung (§ 4 Nr. 2)
1.4 Reiserückrufservice (§ 5)
1.5 Fahrzeugschlüsselservice (§ 6)
1.6 Krankheit/Unfall (§ 7)
1.7 Tod (§ 8)
1.8 Hilfeleistung in besonderen Notfällen (§ 9)

2. Zur Vermeidung unnötiger Kosten ist der Karteninhaber verpflichtet, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadensfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt:
   a) Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 4.3);
   b) Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.4);
   c) Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
   d) 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, der Karteninhaber hat weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt.
   § 82 VVG (Abwendung und Minderung des Schadens) und § 83 VVG (Aufwendungsersatz) bleiben unberührt.

§ 2 Panne und Unfall

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

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

3.1 eine Übernachtung des Karteninhabers und der versicherten Personen bis zu EUR 60,− pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadensort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tag des Schadensfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Karteninhaber und die versicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

3.2 weitere Übernachtungen nach Maßgabe von § 2 Nr. 3.1 bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadensfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;

4. anstelle der Leistung nach § 2 Nr. 3.2:

4.1 die Fahrt des Karteninhabers und der versicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des Einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zur Reparaturwerkstatt am Schadensort oder zum amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadensort auf dem jeweils kürzesten Wege. Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größeren Entfernungen bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten, jeweils einschließlich Zuschlägen, oder der Kosten eines Linienfluges der Economy-Klasse sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 40,−. Liegt der Zielort außerhalb des in Teil A § 4 bezeichneten Geltungsbereichs, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereichs oder:

4.2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Mietfahrzeugs bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers, jedoch längstens für sieben Tage und höchstens bis zu EUR 52,− pro Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der versicherten Personen Leistungen nach § 2 Nr. 3.2 und 4.1 zu. Bei Schadensfällen im Ausland werden Mietwagenkosten für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers bis zu EUR 364,– auch für eine geringere Anzahl von Tagen übernommen;

4.3 Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugersatzteilen zu einem Schadensort, der innerhalb des in Teil A § 4 bezeichneten Geltungsbereichs liegt, sowie eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadensort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können.

4.4 Rücktransport des Fahrzeugs nach Panne oder Unfall an einem Schadensort in Deutschland, wenn das Fahrzeug auch am darauffolgenden Tag nicht wieder fahrbereit gemacht werden kann und die Reparaturkosten nicht den Betrag übersteigen, der für den Kauf eines gleichwertigen gebrauchten Fahrzeugs aufgewendet werden muss. Der Versicherer vermittelt und bezahlt im Falle eines Rücktransports eine Transportmöglichkeit, um die versicherten Personen zusammen mit dem Fahrzeug an den Wohnsitz des Karteninhabers zurückzubringen (Pick-up-Service). Kann das versicherte Fahrzeug nach Panne oder Unfall an einem ausländischen Schadensort oder in dessen Nähe (innerhalb 50 km Luftlinie) nicht innerhalb von drei Werktagen fahrbereit gemacht werden und übersteigen die voraussichtlichen Reparaturkosten nicht den Betrag, der für den Kauf eines gleichwertigen gebrauchten Fahrzeugs aufgewandt werden muss, sorgt der Versicherer für den Transport des Fahrzeugs zu einer Werkstatt und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Rücktransportkosten an den ständigen Wohnsitz des Karteninhabers.

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

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

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

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

1. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der versicherten Personen, jeweils bis zu EUR 60,− pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;
2. die Fahrt des Karteninhabers und der versicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zum amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Wege. Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größeren Entfernungen bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten, jeweils einschließlich Zuschlägen, oder der Kosten eines Linienfluges der Economy-Klasse sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 40,−;
3. anstelle der Ersatzleistungen nach § 3 Nrn. 1 und 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Mietfahrzeugs zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch längstens bis zu sieben Tage und maximal bis zu EUR 52,– pro Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der versicherten Personen Leistungen gemäß § 3 Nrn. 1 und 2 zu. Bei Schadensfällen im Ausland werden Mietwagenkosten für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers, höchstens bis zu EUR 364,−, auch für eine geringere Anzahl von Tagen übernommen. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der versicherten Personen Leistungen gemäß § 3 Nrn. 1 und 2 zu;
4. die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.
5. Muss das Fahrzeug nach Diebstahl im Ausland und Wiederauffinden bis zur Durchführung des Rücktransports oder der Verzollung bzw. Verschrottung untergestellt werden, trägt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.

§ 4 Fahrerausfall

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

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zum amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu EUR 0,50 je km-Entfernung zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers;
2. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der versicherten Personen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu EUR 60,– pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Reiserückrufservice

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

§ 6 Fahrzeugschlüsselservice

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

§ 7 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung:
Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.
2. Krankenhausaufenthalt:
Erkrankt oder erleidet der Karteninhaber/die versicherte Person einen Unfall und ist stationäre Behandlung in einem Krankenhaus erforderlich, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:

2.1 Betreuung:
Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt des Karteninhabers/der versicherten 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.

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

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

2.4 Kinderrückholung:
Kann der Karteninhaber/die versicherte Person infolge Tod, Krankheit oder Verletzung auf einer Reise nicht mehr für seine/ihre mitreisenden Kinder unter 16 Jahren sorgen und stehen auch keine weiteren Mitreisenden für eine Betreuung zur Verfügung, so erbringt der Versicherer die notwendigen Leistungen für Fahrt, Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson aus der Bundesrepublik Deutschland, die die Kinder abholt, und für die Rückfahrt der Begleitperson und der Kinder an deren Wohnsitz mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, einschließlich Zuschlägen, sowie für Taxikosten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel von bis zu insgesamt EUR 40,–.

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

§ 8 Tod

1. Bestattung im Ausland:
Stirbt der Karteninhaber/eine versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.
2. Überführung:
Wahlweise zu § 8 Nr. 1 organisiert der Versicherer die Überführung des/der Verstorbenen zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 9 Hilfeleistung in besonderen Notfällen

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten:
Erleidet der Karteninhaber/eine versicherte Person einen Unfall und muss er/sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu EUR 2.500,–.
2. Strafverfolgungsmaßnahmen:
Wird der Karteninhaber/eine 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 EUR 2.500,–. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 12.700,– die von den Behörden verlangte Strafkaution.
3. Verlust von Reisedokumenten:
Bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt bei Ausweispapieren die amtlichen Gebühren im Ausland.
4. Hilfeleistung in besonderen Notfällen:
Gerät der Karteninhaber/eine versicherte Person auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den §§ 5 bis 9 Nr. 1–3 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erhebliche Nachteile für seine/ihre Gesundheit oder sein/ihr Vermögen zu vermeiden, werden die erforderlichen Maßnahmen veranlasst und die hierdurch entstehenden Kosten von bis zu EUR 250,– je Schadensfall übernommen. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlecht-Erfüllung von Verträgen, die vom Karteninhaber/der versicherten Person abgeschlossen wurden, sowie Wiederbeschaffungs- und Reparaturkosten werden nicht erstattet.

§ 10 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt:

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;
2. für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz) verursacht wurden. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung des Versicherers die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
3. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörenden Übungsfahrten entstanden;
4. wenn der Karteninhaber oder die versicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendeten;
5. wenn in den Fällen des § 4 eine Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der versicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist;
6. für Schäden, die durch eine falsche Betankung, leeren Tank, im Fahrzeug eingeschlossene oder verloren oder abhanden gekommene Schlüssel, mit Ausnahme der Leistungen aus B § 6, entstanden sind.

§ 11 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles:
   a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
   b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. 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 in Textform – zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

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

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

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Karteninhaber zu beweisen. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 12 Besondere Verwirkungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn:

1. der Karteninhaber oder die versicherte Person den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. der Karteninhaber oder die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt hat; in diesem Fall ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Karteninhabers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen;
3. der Karteninhaber oder die versicherte Person den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

§ 13 Ansprüche gegen Dritte

1. Steht dem Versicherten ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherten geltend gemacht werden.
2. Der Versicherte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer, soweit erforderlich, mitzuwirken. Verletzt der Versicherte diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.
3. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherten gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebt, kann der Übergang nach § 13 Nr. 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

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

Soweit nicht in den jeweiligen abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder den Besonderen Bedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die wichtigsten Bestimmungen aus dem VVG sind nachfolgend auszugsweise abgedruckt. Soweit in den nachfolgenden Bestimmungen auf den Versicherungsnehmer verwiesen wird, gilt der Versicherte diesem gleichgestellt.

Fälligkeit der Geldleistung (§ 14 VVG)

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

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

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

Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit (§ 28 VVG)

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

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

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

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

Abwendung und Minderung des Schadens (§ 82 VVG)

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

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

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

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

Aufwendungsersatz (§ 83 VVG)

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

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

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

(4) Bei der Tierversicherung gehören die Kosten der Fütterung und der Pflege sowie die Kosten der tierärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht zu den vom Versicherer nach den Absätzen 1 bis 3 zu erstattenden Aufwendungen.

Übergang von Ersatzansprüchen (§ 86 VVG)

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

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

Angaben über Beschwerdestellen

Sie können unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist.

Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de
Telefon 0800 3696000
Fax 0800 3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz).

Im Falle der Auslandsreise-Krankenversicherung ist dies der:
Ombudsmann
Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform
http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden.
Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden:
kundendialog@europ-assistance.de
Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Aufsichtsbehörde

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der nachfolgend aufgeführten Behörden:

Deutschland
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn, Deutschland

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, können Sie sich an eine der beiden Behörden wenden. Bitte beachten Sie, dass die genannten Behörden keine Schiedsstellen sind und einzelne Streitfälle nicht verbindlich von ihnen entschieden werden.

128 876.010 D0 BCS (Fassung Jan. 2024) - v7.0