

Versicherungsbedingungen der Diners Lodge Card

	Seite	9	Der Versicherungsfall	9	§ 2 Leistungen	12
Ihr Ansprechpartner im Versicherungsfall	2	10	Auszahlung Versicherungsleistungen	9	§ 3 Einschränkung des Versicherungsschutzes	13
Teil I - Reiseunfall-, Reisehaftpflicht- und Reisegepäckversicherung	2	11	Obliegenheiten im Versicherungsfall	9	§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	14
A) Allgemeiner Teil	2	12	Folgen von Obliegenheitsverletzungen	10	§ 5 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen	14
1 Begriffsbestimmungen	2	13	Ausschlüsse	10	C) Reise-Rücktrittskosten-Versicherung	14
2 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	2	14	Haftungsausschluss des Versicherers	10	§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes	14
3 Ansprüche gegen Dritte	2	15	Abtretung	10	§ 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes	14
4 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	2	16	Mehrfache Versicherung	10	§ 3 Selbstbehalt	15
5 Welches Gericht ist zuständig?	3	17	Rechte im Schadenfall	10	§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	15
6 Welches Recht findet Anwendung?	3	18	Aufrechnungsverbot	10	§ 5 Sonderregelungen bei Mietobjekten	15
7 Maklerklausel	3	19	Anwendbares Recht / Zuständige Aufsichtsbehörde/ Beschwerden	10	D) Reiseabbruch-Versicherung	15
8 Weitere Bestimmungen	3				§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes	15
B) Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen	3	Teil II - Reiserücktritt- und Reisabbruchversicherung		10	§ 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes	16
1 Was ist versichert?	3	A) Allgemeiner Teil		10	§ 3 Selbstbehalt	16
2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?	3	§ 1 Versicherte Personen		10	§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	16
3 Welche Leistungsarten sind vereinbart?	4	§ 2 Geltungsbereich		11	§ 5 Sonderregelungen bei Mietobjekten	16
5 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	6	§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes		11	E) Reisegepäck-Versicherung	17
6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6	§ 4 Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes		11	§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes	17
7 Der Leistungsfall	6	§ 5 Zahlung der Entschädigung		11	§ 2 Leistungen	17
8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	7	§ 6 Prämie		11	§ 3 Unterversicherung	17
9 Wann sind die Leistungen fällig?	7	§ 7 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und Folgen von Obliegenheitsverletzungen		11	§ 4 Einschränkung des Versicherungsschutzes	17
10 Weitere Bestimmungen	7	§ 8 Verwirkungsgründe, Klagefrist, Verjährung		12	§ 5 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	18
C) Krankenrücktransport-Versicherung	8	§ 9 Rechte im Schadenfall		12	§ 6 Besondere Verwirkungsgründe	18
1 Gegenstand der Versicherung	8	§ 10 Aufrechnung		12	F) Reiserechtschutz-Versicherung	19
2 Leistung von Dritten	8	§ 11 Ende des Versicherungsvertrages bei Tod einer versicherten Person		12	§ 1 Versicherungsumfang	19
3 Ambulante Behandlung	8	§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen		12	§ 2 Deckungssumme	19
4 Stationäre Behandlung	8	§ 13 Ansprüche gegen Dritte		12	§ 3 Bedingungen	19
5 Tod	9	§ 14 Gerichtsstand / Anzuwendendes Recht / Sprache		12	§ 4 Ausschlüsse	19
6 Hilfe in besonderen Notfällen	9	§ 15 Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen		12	§ 5 Subsidiarität	19
7 Gemeinsame Bestimmungen	9	§ 16 Überschussbeteiligung		12	§ 6 Dauer des Versicherungsschutzes je Reise	19
8 Risikoausschlüsse	9	B) Auslandsreise-Krankenversicherung		12	§ 7 Rechte im Schadenfall	19
		§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes		12		

Ihr Ansprechpartner im Versicherungsfall

Reiseunfall-, Reisehaftpflicht- und Reisegepäckversicherung

Direktion für Deutschland
Oberlindau 76 – 78
Postfach 101736
D-60323 Frankfurt am Main
+ 49 69 9 71 13 0
+49 69 9 71 13 290
www.aigeurope.de

Krankenrücktransportversicherung

Axa Assistance Deutschland GmbH
Garmischer Strasse 8-10
80339 München
+49 89 500 70 140
www.axa-assistance.de

Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20352 Hamburg
www.hansemerkur.de

Rechtsschutzversicherung

Itzehoer Versicherungen / Brandgilde von 1961/vvaG
Hansestrasse 10
25521 Itzehoe
www.itzehoer.de

Diese Versicherungsbedingungen sind ein Auszug aus den Hauptversicherungsverträgen zwischen der Citi Kartendienstleistungs GmbH und den involvierten Versicherungsgesellschaften. Im Leistungsfall gehen in jedem Fall die Bedingungen der Hauptverträge vor.

Bitte beachten Sie die zusätzlichen Verbraucherinformationen der Versicherungsgesellschaften.

Teil I - Reiseunfall-, Reisehaftpflicht- und Reisegepäckversicherung

((AIG Diners/P AUB 2008, AIG Diners/P AHB 2008 und AIG Diners/P Gepäck 2008Stand 9/2008

A) Allgemeiner Teil

1 Begriffsbestimmungen

1.1 Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer steht für jede natürliche oder juristische Person oder Personengesellschaft, die im Versicherungsschein genannt wird, nachfolgend „Sie“ genannt.

1.2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind jeweils die in den Versicherungsbedingungen beschriebenen Personenkreise. Versichert sind Personen bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres.

2 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

2.1 Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

2.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grobfahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur

Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grobfahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen 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 Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht ausüben.

3 Ansprüche gegen Dritte

Stehen Ihnen oder einer versicherten Person Schadenersatzansprüche gegen Dritte zu, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß §86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

4 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

4.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

4.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt,

zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht

5 Welches Gericht ist zuständig?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem unserem Sitz oder einer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. 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 Partnergesellschaft sind. Ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach dem unserem Sitz des oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

6 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

7 Maklerklausel

Ein eingeschalteter Versicherungsmakler ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen von Ihnen entgegenzunehmen und verpflichtet, sie unverzüglich an uns weiterzuleiten.

8 Weitere Bestimmungen

8.1 Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch

verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

8.2 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

8.2.1 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.

8.2.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben 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 bei uns.

B) Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen

1 Was ist versichert?

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

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst

Unfälle auf Geschäftsreisen, die der Versicherte als Bahn-Fahrgast bzw. Flug-Fahrgast (bei Flügen mit einem zum Luftverkehr zugelassenen Linienflugzeug) erleidet. Voraussetzung ist jedoch, dass die Geschäftsreise über die Lodge Card gebucht wurde und das Kartenkonto in Deutschland mit diesen Kosten belastet wird.

Der Versicherungsschutz besteht

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen des Zuges/Linienflugzeuges unter Einschluss von Unfällen während des Ein- oder Aussteigens

b) Während des Aufenthaltes beim Umsteigen auf Bahnhöfen/Flugplätzen

- c) während einer vom Luftfahrtunternehmen durchgeführten Ersatzbeförderung sowie bei jedem Aufenthalt auf einem Bahnhof/Flughafen während der Reise bei Zwischenaufhalten/Zwischenlandungen. Bei der Ersatzbeförderung wird der Versicherungsschutz durch ein vorübergehendes Verlassen des Verkehrsmittels nicht unterbrochen. Er besteht jedoch nicht mehr, wenn der Aufenthalt ausserhalb des Verkehrsmittels zu Zwecken benutzt wird, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Ersatzbeförderung stehen
- d) bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf dem direkten Weg zum und vom Bahnhof/Flughafen

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

1.4 Als Unfall gilt auch,

- wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- Der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen) ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann,
- wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden durch die allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet; vom Versicherungsschutz sind jedoch dabei ausgeschlossen Gesundheitsschäden, die als Berufs- und Gewerkrankheiten,

- wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet.
- Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne von Ziffer 1.3 gelten als mitversichert.

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

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

1.4 Als Unfall gilt auch,

- wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- Der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen) ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann,
- wenn die versicherte Person Gesundheitsschäden durch die allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet; vom Versicherungsschutz sind jedoch dabei ausgeschlossen Gesundheitsschäden, die als Berufs- und Gewerkrankheiten,
- wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von

Menschen- leben oder Sachen erleidet.

- Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne von Ziffer 1.3 gelten als mitversichert.

3 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

3.1 Invaliditätsleistung

3.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

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

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person bei uns geltend gemacht worden. Die Frist gilt als eingehalten, wenn ein Arzt rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen beauftragt wurde und dieser seine Information nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

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

3.1.2 Art und Höhe der Leistung

3.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

3.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

3.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktions-unfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
Bein oder Fuß	100 %
Beide Beine	100 %
Große Zehe	15 %
Andere Zehe	5 %
Unterkiefer durch chirurgischen Eingriff	30 %
Auge *)	100 %
Beide Augen	100 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des andern Ohres bereit beim Unfall verloren war	70 %
Gehör auf beiden Ohren	100 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Stimme	100 %
Zeugungsfähigkeit bei Männern	30 %
Empfängnis- oder Gebärfähigkeit bei Frauen bis zum 40. Lebensjahr	30 %

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

*) totaler, dauerhafter Verlust der Sehkraft

- auf beiden Augen, wenn die versicherte Person durch den Befund eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister aufgenommen wird, oder
- auf einem Auge, wenn die Sehkraft auch nach Korrektur weniger als 3/60 gemäß Snellen Tabelle beträgt.

3.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der

Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

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

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

3.1.2.3 Altersabhängige Mehrleistung Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungs-Bedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe gilt folgendes: Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 3 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens

- 70 % vor Vollendung des 25. Lebensjahres,
- 80 % vor Vollendung des 50. Lebensjahres,
- 90 % vor Vollendung des 65. Lebensjahres,

erbringen wir die doppelte Invaliditätsleistung. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalls.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens € 200.000,- beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person bei uns weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

3.1.2.4 Stirbt die versicherte Person - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als zwei Jahre nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem

Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

4.2 Todesfalleistung

4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 24 Monate nach dem Unfallereignis gestorben. Sollte in diesem Zeitraum bereits eine Entschädigung gemäß Ziffer 2.1 geleistet worden sein, wird diese mit der Todesfallentschädigung verrechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Rückforderung einer gezahlten Invaliditätsleistung, sofern diese höher als die Todesfalleistung ist. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 10.1.5 und 10.1.6 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen weisen wir hin.

4.2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

4.2.3 Verschollenheit

Ist eine versicherte Person verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Wir sind zu Leistung nur verpflichtet, wenn die versicherte Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde und eine Urkunde vorgelegt wird. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die geleistete Zahlung zurückzuzahlen.

4.3 Beitragsfreie Zusatzleistungen

Bestehen für den Versicherten bei der AIG Europe mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfreien Zusatzleistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4.3.1 Lebensretter

Versicherungsschutz besteht für Lebensretter während der Bemühung zur Rettung einer versicherten Person. Die Versicherungssummen betragen im

Todesfall € 25.000,- und im Invaliditätsfall € 25.000,-.
Der Versicherungsschutz gilt nur insoweit, als dass der Lebensretter keine anderweitig versicherte Person im Rahmen dieses Versicherungsvertrages ist.

4.3.2 Bergungskosten

Hat der Versicherte einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von € 25.000,- die entstandenen notwendigen Kosten für

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland wahlweise statt der Überführung zum Wohnsitz die Kosten für die Bestattung im Ausland.
- e) bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

Hat der Versicherte für Kosten nach 2.3.2

- a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

4.3.3 Rehabilitations-Beihilfe

4.3.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von der versicherten Person durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch die BfA, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen.

Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

Nicht versichert sind

- Intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRNA),
- Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
- berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW),
- sonstige vollstationäre Heilbehandlungen, für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei unserer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

4.3.3.2 Höhe der Leistung

Die Rehabilitations-Beihilfe wird bis zu € 5.000,- je Unfall gezahlt.

4.3.4 Kurkostenbeihilfe

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 eine Kurbeihilfe bis zu € 25.000,-,

wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- laut neuestem ärztlichen Attest ist ein Invaliditätsfall zu erwarten oder bereits eingetreten. Die medizinische Notwendigkeit einer Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;
- die Beihilfe wird für eine mindestens dreiwöchige Kur verwendet, die innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, durchgeführt wird und in ursächlichem Zusammenhang mit den Unfallfolgen steht;
- ein etwaiger anderer Leistungsanspruch muss vor Inanspruchnahme dieser Versicherung ausgeschöpft sein;

4.3.5 Kosmetische Operationen

Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.3 Kosten für kosmetische Operationen bis zu € 25.000,-. Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernehmen wir die hierdurch entstehenden Kosten für

- Arzthonorare
- sonstige Kosten der kosmetischen Operation
- Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik (jedoch nicht für zusätzliche Nahrungs- und Genussmittel).

Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden nur insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

4.3.6 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

4.3.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat aufgrund eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.3 eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten und diese innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei dem Versicherer unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) der Hirnblutung
- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Kombination aus Ober-/Unterarm-/Ober-/Unterschenkel)
- Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen
 - a) Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - b) Fraktur des Beckens
 - c) Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
 - d) gewebeerstörende Schäden eines inneren Organs
- Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche.
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als fünf Prozent.

4.3.6.2 Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht,

wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verstirbt.

4.3.6.3 Art und Höhe der Leistung

Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 5 % der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall, höchstens jedoch € 15.000,-, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles schwere Verletzungen eingetreten sind. Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

4.3.7 Koma-Geld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma oder wird sie unfallbedingt in ein künstliches Koma versetzt, so werden für die Zeit dieses Zustandes täglich € 50,- bis zu 730 Tage gezahlt.

4.3.8 Erhöhte Todesfallleistung/ Beerdigungskosten

Die vereinbarte Versicherungssumme erhöht sich um 10 % der Versicherungssumme, maximal um € 5.000,-, je unterhaltsberechtigtem Kind, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. des 23. Lebensjahres, wenn sie sich in der Ausbildung befinden. Wenn eine Entschädigungsleistung gemäß Ziffer 2.6 fällig wird, können zusätzlich nachgewiesene Beerdigungskosten bis zu einer Maximalhöhe von € 7.500,- je versicherte Person geltend gemacht werden.

4.3.9 Gipsgeld

4.3.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat infolge eines Unfallereignisses einen Gipsverband aufgrund ärztlicher Anweisung länger als 21 Tage getragen.

4.3.9.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Gipsgeld in Höhe von € 500,- wird für jeden Unfall einmal gezahlt.

5 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder

Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 45 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

6.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

- 6.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich Drogen konsumiert oder Medikamente nicht bestimmungsgemäß gebraucht.

- 6.1.3 Unfälle durch Krieg und Kriegsereignisse. Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion. Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

- 6.1.4 Passives Kriegsrisiko Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko). Ausgeschlossen bleiben kriegerische Handlungen in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält sowie in den Ländern Afghanistan, Tschetschenien, Irak, Nord Korea und Somalia. Sie können Reisen in die nicht versicherten Gebiete, nach vorheriger Absprache mit uns, gegen Zahlung einer Zuschlagsprämie in den Versicherungsschutz einschließen. Den Versicherungsschutz nach diesen besonderen Bedingungen können wir jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen.

- 6.1.5 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.

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

6.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beinträchtigungen

6.2.1 Infektionen

- Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangten.
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei

mindestens die äußere Hautschicht durchgetrennt sein muss, oder durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangten. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht.

- Die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME) und Borelliose.

6.2.2 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Sie gelten als versichert, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

7 Der Leistungsfall

7.1 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

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

- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir. Ist bei Selbständigen der Verdienstaufall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag in Höhe von 1,5 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, maximal jedoch € 1.000,-, erstattet.

7.4 Andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sowie Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies unverzüglich zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7.6 Im Vermisstenfall ist eine Todesfalleistung erst fällig, wenn eine Sterbeurkunde vorgelegt wird.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

8.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung

einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

8.2 Eine Obliegenheitsverletzung liegt nicht vor, wenn

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb,
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb, aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
 - bei der Unfallrente zusätzlich die ärztliche Bescheinigung über eine voraussichtlich dauerhafte Invalidität von mindestens 50 %.
- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.

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

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen

wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, bei der Unfallrente vierteljährlich, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht gilt für Sie sowie für uns

- bis zu drei Jahre
- bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug gemäß Ziffer 2.7 sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

10 Weitere Bestimmungen

11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:

11.1 Direktanspruch der versicherten Person

Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag stehen nicht der versicherten Person, sondern nur Ihnen zu. Sie sind

neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person.

11.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

11.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

11.4 Ist im Rahmen des Vertrages kein Bezugsrecht festgelegt worden, erfolgt die Zahlung im Todesfall der versicherten Person – mit befreiender Wirkung für uns – an Sie. Mit Ihrem Einverständnis kann die Entschädigung nach Vorlage eines Erbscheines auch direkt an die Erben erfolgen.

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss

Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

C) Krankenrücktransport-Versicherung

1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Diners Club Kreditkarte.

I. Der Versicherer erbringt Beistands- bzw. Assistance-Leistungen in folgenden Notfällen, die der versicherten Person während einer Auslandsreise zustoßen:

- a) Ambulante Behandlung (§ 3)
- b) Stationäre Behandlung (§ 4)
- c) Tod (§ 5)
- d) Hilfe in besonderen Notfällen (§ 6)
- e) Voraussetzung für die Erbringung einer der im Folgenden dargestellten Assistance-Leistungen ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Der Versicherer kann die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Kosten ablehnen.

Dem Versicherer/ AXA Assistance ist auf Verlangen folgende Ermächtigung über die Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen: „Mir ist bekannt, dass AXA Assistance zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines

Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die

Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die dort nach bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich mitzuversichernden Personen ab, welche die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

2 Leistung von Dritten

Die Versicherungen gelten subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

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

Ein Anspruch aus dieser Versicherung besteht somit nicht, soweit Sie bzw. die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt diese Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch

eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Sie bzw. die begünstigte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

3 Ambulante Behandlung

Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort. Soweit möglich, benennt er einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt und stellt auf Wunsch den Kontakt zum Arzt her.

4 Stationäre Behandlung

Erkrankt oder erleidet die versicherte Person während einer Auslandsreise einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer nachstehende Leistungen:

I. 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 und/oder des Arbeitgebers.

II. Krankenverlegung

Kann laut Aussage der vor Ort behandelnden Ärzte und nach Abstimmung unseres medizinischen Leiters mit dem behandelnden Arzt vor Ort im Ausland eine adäquate Behandlung in dem Krankenhaus, in dem sich die versicherte Person zunächst befindet, nicht ausreichend gewährleistet werden, sorgt der Versicherer für die Verlegung in ein geeignetes Krankenhaus und trägt die dabei anfallenden Kosten für das Transportmittel zur Verlegung der versicherten Person.

III. Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert der Versicherer die Reise für einen der versicherten Person nahe stehenden Verwandten zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthaltes sind nicht versichert.

IV. Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 12.500,- je Schadenfall ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. mit 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 von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

V. Krankenrücktransport

Sobald es nach Abstimmung unseres medizinischen Leiters mit dem behandelnden Arzt vor Ort im Ausland aus medizinischer Sicht notwendig ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten. Medizinisch notwendig ist ein Krankenrücktransport im Sinne dieser Bedingungen dann, wenn dieser ärztlich angeordnet wurde und wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden kann und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

5 Tod

I. Bestattung im Ausland
Stirbt die versicherte Person während einer Auslandsreise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

II. Überführung

Wahlweise zu § 5, Nr. 1 organisiert der Versicherer die Überführung der verstorbenen versicherten Person zum Bestattungsort in Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

III. Entstehende Kosten aus den unter § 5 Nr. 1 und 2 genannten Leistungen sind vom Versicherer bis zu folgenden Höchstbeträgen versichert:

- bis zu EUR 5.000,- je Schadenfall im europäischen Ausland
- bis zu EUR 10.000,- je Schadenfall im außereuropäischen Ausland.

6 Hilfe in besonderen Notfällen

I. 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 werden vom Versicherer bis zu einem Gegenwert von insgesamt EUR 1.500,- verauslagt. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

II. 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.

III. Vorzeitige Rückreise
Ist der versicherten Person die planmäßige Beendigung der Reise aufgrund eines der

nachfolgenden Gründe nicht zuzumuten, organisiert der Versicherer die vorzeitige Rückreise der versicherten Person und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten:
Schaden am Wohnungseigentum der versicherten Person infolge Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist oder die persönliche Anwesenheit der versicherten Person zur Schadensfeststellung notwendig ist.

IV. Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Erleidet die versicherte Person während einer Auslandsreise einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu EUR 2.500,-.

7 Gemeinsame Bestimmungen

I. Örtlicher Geltungsbereich
Der Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während einer Auslandsreise eintreten. Als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme desjenigen, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

II. Versicherte Person
Versichert ist der rechtmäßige Inhaber einer Diners Club Corporate Card.

III. Beitrag, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Dauer der versicherten Reise

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Den Beitrag für diese Versicherung trägt der Kartenemittent aus der geleisteten Kartenjahresgebühr.
- Der Versicherungsschutz beginnt ab dem beantragten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zahlung des Kartenbeitrages. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes

eingetreten sind, wird nicht gewährleistet.

- Versicherungsschutz besteht im vereinbarten Versicherungszeitraum für beliebig viele Auslandsreisen. Die Dauer einer Auslandsreise darf jedoch nicht 90 aufeinander folgende Tage überschreiten. Konkret beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Bundesrepublik Deutschland sowie dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat.
- Der Versicherungsschutz erlischt bei Wechseln des im Versicherungsantrag festgelegten Wohnsitzes in ein anderes Land.

8 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

I. für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. 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;

II. bei der vorsätzlichen Begehung von Straftaten durch die versicherte Person oder beim Versuch dazu;

III. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussehbar war.

9 Der Versicherungsfall

Eintritt des Versicherungsfalles:
Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Notfall bzw. Schaden verursacht.

10 Auszahlung Versicherungsleistungen

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
- (2) Die Rechnungen sind nach Möglichkeit im Original einzureichen.
- (3) Für die Erstattung der Kosten sind neben der Originalrechnung die Reisebelege im Original mit vorzulegen:
 - a) bei Krankenrücktransport eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Krankenrücktransportes;
 - b) bei Überführungen aus dem Ausland oder Bestattung im Ausland eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache;
 - c) bei Krankenbesuchskosten eine ärztliche Bescheinigung über die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.

(4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

11 Obliegenheiten im Versicherungsfall

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 anzuzeigen;
- c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen. Im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die

Rechte und die Obliegenheiten auf die Erben der versicherten Person über.
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.

Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, so kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden. Ist dem Versicherer aufgrund einer der o.a. Obliegenheitsverletzungen eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder sonstigen Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats nach Rechnungsstellung in einer Summe zurückzufordern.

12 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Versicherer sind mit der in § 28 Abs. 2 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG; siehe Anlage) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in Paragraph 11 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

13 Ausschlüsse

Der Versicherer ist von der Leistungspflicht frei, wenn

- I. die versicherte Person den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat;
- II. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
- III. eine Erkrankung vorliegt, die vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist und/oder einem bereits vor Reisebeginn bekannten medizinischen Zustand, aufgrund dessen Sie
 - Während der letzten 12 Monate einen Krankenhausaufenthalt hatten,
 - Testergebnisse erwarten oder auf der Warteliste für eine Operation, Konsultation oder Untersuchung stehen,

- Innerhalb der letzten drei Monate begonnen haben Medikamente einzunehmen oder die Einnahme geändert oder sich in Behandlung begeben haben,
 - Alle zwölf Monate oder häufiger eine medizinische, chirurgische oder psychiatrische Untersuchung benötigen,
 - Die Prognosen „unheilbar“ und/ oder „chronisch“ erhalten haben
- IV. Die Behandlungen im Ausland der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- V. es sich um Behandlungen handelt, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (hierzu zählen auch Dialysen, sowie Behandlungen für krankhafte geistige Zustände einschließlich Angst vor dem Fliegen oder sonstige Reisephobien);

14 Haftungsausschluss des Versicherers

Der Versicherer / AXA Assistance kann nicht haftbar gemacht werden für Verzögerungen oder Verhinderungen bei der Erbringung der in dieser Versicherung versprochenen Beistandsleistungen im Fall von:

Streik, Explosion, Aufstand, inneren Unruhen, Freiheitsbeschränkungen, Sabotage, Terrorismus, Bürgerkrieg, Krieg, Atom- oder Kernenergiestrahlungen, Radioaktivität oder in jedem anderen Fall höherer Gewalt wie Überschwemmungen, Erdbeben oder sonstiger Naturkatastrophen.

15 Abtretung

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

16 Mehrfache Versicherung

Erlangt die versicherte Person aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus

vorliegendem Vertrag in der Weise, dass die Leistung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist als der durch die Versicherungen abzudeckende Gesamtschaden.

17 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht dem Karteninhaber direkt zu.

18 Aufrechnungsverbot

Gegen die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann der Versicherer nicht mit etwaigen Forderungen aus dem Vertrag mit dem Emittenten der Diners Club Corporate Card aufrechnen.

19 Anwendbares Recht / Zuständige Aufsichtsbehörde/ Beschwerden

Der Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland. Wir streben einen jederzeit erstklassigen Service an. Falls Sie trotzdem Beschwerden in Bezug auf den erhaltenen Servicestandard haben, können Sie sich zur Lösung des Problems auf dem folgenden Weg beschweren:

Schreiben Sie bitte in Ihrer bevorzugten Sprache an
AXA Assistance Deutschland GmbH
Garmischer Straße 8 –10
80339 München
Deutschland.

Unsere Service-Telefonnummer steht Ihnen 24 Stunden rund um die Uhr zur Verfügung:

Bitte vergessen Sie nicht, dass es immer von Vorteil ist, sich Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren. Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

Teil II - Reiserücktritt- und Reisabbruchversicherung

A) Allgemeiner Teil

§ 1 Versicherte Personen

Versichert sind:

1.1. **Der Karteninhaber** (Zusatz- oder Hauptkarteninhaber) und seine Familie, d.h. ein zusätzlicher Erwachsener und minderjährige Kinder, bis zu 6 Personen. Volljährige Kinder sind versichert, solange sie sich in der 1. Ausbildung befinden, längstens bis zum 27. Geburtstag. Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber gelten damit folgende Personen als versichert:

a) Mitreisende Erwachsene:

Ehepartner, Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Schwager, Schwägerin, Geschwister, Halbgeschwister, Stiefgeschwister, Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Schwiegereltern

b) Mitreisende Kinder:

Leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Enkelkinder und Schwiegerkinder jeweils bis zum 18. Geburtstag, volljährige Kinder bis zum 27. Geburtstag solange sie noch in der 1. Ausbildung sind

1.2. Sollte der Karteninhaber (Zusatz- oder Hauptkarteninhaber) nicht mitreisen, so gelten **nur** folgende Personen als versichert:

a) Erwachsene:

Ehepartner oder in häuslicher Gemeinschaft wohnender Lebensgefährte des Karteninhabers

b) Kinder:

Leibliche oder im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Karteninhabers jeweils bis zum 18. Geburtstag

1.3. In der Auslandsreise-Krankenversicherung sind die unter § 1.1. a) und § 1.2. a) genannten Personen bis zum 75. Geburtstag versichert.

1.4. Voraussetzung ist jedoch in jedem Fall, dass die Versicherungsprämie bezahlt wurde.

§ 2 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz

1 besteht in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung, Reiseabbruch-Versicherung („Urlaubsgarantie“) und Reisegepäck-Versicherung für weltweite Reisen, vorausgesetzt, die Reise wurde in der Bundesrepublik Deutschland gebucht und mit der Diners Club Karte vollständig bezahlt, wobei der maximal versicherte Reisepreis

- a) bei Reisen, die der Inhaber einer gültigen Karte allein durchführt, 3.000,00 EUR beträgt,
- b) bei Reisen, die der Inhaber einer gültigen Hauptkarte gemeinsam mit den zum Zeitpunkt des Schadeneintrittes mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen durchführt, 5.000,00 EUR beträgt;
- c) bei höheren Reisepreisen ist eine individuelle Erhöhung des Versicherungsschutzes möglich. Ansonsten erfolgt auf Basis der unter a) und b) festgelegten Versicherungssumme eine anteilige Erstattung.

2. besteht in der Auslandsreise-Krankenversicherung für die ersten 42 Reisetage jeder vorübergehenden Auslandsreise, vorausgesetzt, die Karte wurde vor Reiseantritt ausgehändigt. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

3. besteht in der Reiseabbruch-Versicherung („Urlaubsgarantie“) und Reisegepäck-Versicherung für die ersten 42 Reisetage jeder vorübergehenden Reise, vorausgesetzt, die Karte wurde vor Reiseantritt ausgehändigt. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnsitzes der versicherten Person gelten nicht als Reise.

4. besteht in der Rechtsschutz-Versicherung für den Schutz der Rechtskosten im Zusammenhang mit der Rechtsverfolgung eines Anspruchs gegen eine Drittpartei mit vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers bis maximal 5.000,00 EUR.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

- 1) beginnt mit der Entrichtung der Versicherungsprämie (Versicherungsbeginn), nicht jedoch vor Zustandekommen des Kartenvertrages durch das Kartenunternehmen. Der Versicherungsschutz wird vor Antritt der Reise für die Dauer eines Jahres (Versicherungsjahr) abgeschlossen. Bei Abschluss der Vereinbarung nach Reisebeginn besteht Versicherungsschutz nur für die folgenden Reisen, nicht jedoch für die bereits begonnene Reise. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer vor Ablauf schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen.
- 2) 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.
- 3) endet zum Zeitpunkt der Beendigung der Kartenmitgliedschaft oder des Reiseversicherungsschutzes, in der Auslandsreise-Krankenversicherung - auch für schwebende Versicherungsfälle - bereits mit Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person
- 4) endet zum Ablauf des Monats, zu dem der Karteninhaber den

Reiseversicherungsschutz mit einer Frist von 1 Monat gekündigt hat.

5) endet spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

§ 4 Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Streik, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.

§ 5 Zahlung der Entschädigung

- 1 Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis der HanseMerkur vor und ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur 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 die HanseMerkur bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- 4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der HanseMerkur eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem

Stand, es sein denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

§ 6 Prämie

Die Versicherungsprämie wird jährlich zum Zeitpunkt des Abschlusses vom Kartenkonto gebucht.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- 1 Versicherungsnehmer und versicherte Person sind 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 ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
 - d) der HanseMerkur Nachweise über die Bezahlung der gebuchten Reiseleistungen mit der Diners Club Karte einzureichen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt die HanseMerkur insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den im Teil B genannten Versicherungen.

§ 8 Verwirkungsgründe, Klagefrist, Verjährung

- 1 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
 - a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. 2. Die Leistungspflicht entfällt auch, wenn eine Erstattung abgelehnt wurde und der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.
 - c) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 9 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht dem Karteninhaber direkt zu.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Ende des Versicherungsvertrages bei Tod einer versicherten Person

- 1 Der Versicherungsvertrag endet:
 - a) für alle versicherten Personen mit dem Tod des Hauptkarteninhabers;
 - b) bei Tod des Partnerkarteninhabers für diesen Vertragsteil.

2 Im Falle des Todes des Hauptkarteninhabers während einer Reise, besteht der Versicherungsvertrag hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Reise fort.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 13 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.

§ 14 Gerichtsstand / Anzuwendendes Recht / Sprache

Gerichtsstand ist Hamburg bzw. Itzehoe (Rechtsschutzversicherung). Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht. Vertragssprache ist Deutsch. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer können bei dem für den

Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Geschäftssitz ist Hamburg bzw. Itzehoe. Es kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, wo der Vertrag vermittelt oder abgeschlossen wurde.

§ 15 Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen

Die zuständige Aufsichtsbehörde für die HanseMerkur Reiseversicherung AG und für die Itzehoe Versicherung/Brandgilde von 1691 VvaG ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn. Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung eines der Versicherer nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an den Versicherer. Die Versicherer sind Mitglieder im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Die Anschrift des Versicherungsombudsmann e.V. lautet:

Sachversicherungen

Prof. Wolfgang Römer
Versicherungsombudsmann e.V. Postfach
080632, 10006 Berlin
Tel.: + 49 18 04 / 22 44 24 (0,24 EUR je Anruf)
Fax: + 49 18 04 / 22 44 25
E-Mail:

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Auslands-Reisekrankenversicherung

Ombudsmann
Private Kranken- und Pflegeversicherung
Leipziger Str. 104, 10117 Berlin
Tel.: 49 180 / 255 04 44
Fax: +49 30 / 20 45 27 85
www.pkv-ombudsmann.de,
e-mail: postmaster@pkv.de

Beschwerden können aber auch an die für den Versicherer zuständige oben genannte Aufsichtsbehörde gerichtet werden.

§ 16 Überschussbeteiligung

Die im Besonderen Teil B genannten Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.

B) Auslandsreise-Krankenversicherung

(unabhängig vom Karteneinsatz der „Diners Club Karte“)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

- 1 Die Der Versicherer leistet Entschädigung bei auf der Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen für die ortsüblichen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland.
- 2 Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet in dem die versicherte Person einen ständigen behördlich gemeldeten Wohnsitz hat.
- 3 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch eine ärztliche Untersuchung zur Ausstellung des Totenscheines.

§ 2 Leistungen

I. Allgemeines

- 1 Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte - sofern vorhanden - oder die ortsübliche Gebühr berechnen.

2 Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 1 genannten behandelnden Ärzten verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl..

3 Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.

4 Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; die Der Versicherer kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

II. Heilbehandlungskosten

1. Die Der Versicherer erstattet die während der Reise im Ausland entstandenen ortsüblichen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- ambulante ärztliche Behandlungen einschließl

Schwangerschaftsuntersuchungen; Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlung wegen Fehlgeburt, die von zugelassenen Ärzten durchgeführt oder verordnet werden

- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
- ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- Röntgendiagnostik;
- stationäre Behandlungen, einschließlich Operationen und Behandlungen wegen Fehlgeburt, in einem anerkannten Krankenhaus
- Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt;
- Operationen;
- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschliesslich Zahnfüllung in einfacher Ausführung;
- Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz).

III. Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, max. für die Dauer von einem Monat weiter.

IV. Kostenerstattung

- Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten.
- Als Kostennachweise sind bezahlte Originalbelege einzureichen, die Angaben enthalten müssen über:
 - den Namen und die Anschrift des behandelnden Arztes
 - den Namen der behandelten Person;
 - die Krankheitsbezeichnung;
 - den Behandlungszeitraum;
 - die Art der erbrachten Leistungen.
- Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.

§ 3 Einschränkung des Versicherungsschutzes

- Keine Leistungspflicht besteht:
 - für Heilbehandlungen, die einer der Gründe für den Antritt der Reise waren, oder von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
 - für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschl. deren Folgen;
 - für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - für Entziehungsmaßnahmen einschliesslich. Entziehungskuren;
 - für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;

- für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung von Unfallfolgen dienen;
- für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet; h) für Behandlungen von Personen mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- für Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft;
- für Immunisierungsmaßnahmen;
- für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- für Zahnbehandlungen, soweit es sich nicht nur um schmerzstillende konservierende Behandlungen, und Zahnersatz, soweit es sich nicht nur um Reparaturen handelt;
- für Zahnersatz, Stifftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen.

- Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann die der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann die der Versicherer die gesetzlichen

Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- 1 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, unverzüglich Kontakt zum weltweiten Notfall-Service des Versicherers aufzunehmen.
2. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 6, Ziffer 2 des Allgemeinen Teils der VB-DINERS 2004.

§ 5 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst dem Versicherer gemäß diese VB gemeldet, tritt diese in Vorleistung. Ergänzend gilt § 13 des Allgemeinen Teils.

C) Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

(vorausgesetzt, die Reise wurde mit der „Diners Club Karte“ bezahlt)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherer ist im Umfang von § 1, Ziffer 4 für maximal sechs versicherte Personen bis zum Reiseantritt leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten

Ereignisse bei einer der versicherten Personen eingetreten ist:

- a) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingte Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber
- b) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat
- 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. Betriebliche Lehrgänge fallen nicht unter den Versicherungsschutz;
- e) unerwartet schwere Erkrankung, schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines mitreisenden Hundes einer versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfersagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes

- f) Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl), sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist;
 - g) unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.
- 2 Der Versicherer ist im Umfang von § 1, Ziffer 4 auch dann leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist:
 - a) unerwartet schwere Erkrankung (siehe auch Einschränkungen unter § 2, 2);
 - b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit;
 - 3 Risikopersonen 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, Eltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger; Adoptiveltern, Stiefeltern
 - c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige einer versicherten Person betreuen. Haben mehr als sechs Personen

gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

- 4 Der Versicherer leistet, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 3, eine Entschädigung bei:
 - a) Nichtantritt der Reise (Stornierung) für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten;
 - b) verspätetem Antritt der Reise, aus den unter § 1, Ziffern 1 und 2 genannten Gründen oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als 2 Stunden, für die Hinreise-Mehrkosten der versicherten Person, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind, maximal jedoch nur bis zur Höhe der Stornokosten, die bei einem Nichtantritt (Stornierung) der Reise angefallen wären.

§ 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes

- 1 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.
- 2 Nicht versichert sind Erkrankungen, die zum Buchungszeitpunkt bekannt waren (z. B. chronische Erkrankungen oder Dauer-Erkrankungen) und die in den letzten 2 Jahren, vom Datum des Abschlusses des Karten-Vertrages mit Reise-Rücktrittskosten-Versicherung aus gerechnet, akut behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind hiervon ausgenommen.
- 3 Nicht versichert ist die Aufnahme einer Lehrstelle oder eines Arbeitsverhältnisses durch eine

versicherte Person, die bei Buchung noch Schüler bzw. Schülerin gewesen ist.

§ 3 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall trägt jede versicherte Person einen Selbstbehalt von 25,00 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,00 EUR je versicherte Person.

§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- 1 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen (psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie), Sterbeurkunden, Belegen zu Schäden am Eigentum, Bescheinigungen der Schule/Universität/-Fachhochschule/College über Wiederholungsprüfungen, Bescheinigungen des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung bzw. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, Bescheinigungen des Arbeitsamtes über den Beginn der Arbeitslosigkeit bzw. Zustimmung zur Reisebuchung, nachzuweisen **sowie:**
 - 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 nachweislich

kostengünstigste
Nachreisemöglichkeit zu wählen.

2. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 6, Ziffer 2 des Allgemeinen Teils der VB-DINERS 2004.

§ 5 Sonderregelungen bei Mietobjekten

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Hotelzimmer mit Hotelverpflegung, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter (Mietobjekte) genommen wird, erhält:

1. § 1, Ziffer 4 folgende Fassung:
Der Versicherer leistet, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 3, eine Entschädigung bei Nichtbenutzung des Mietobjektes (Stornierung) für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten.

2. § 3 folgende Fassung:
Bei jedem Versicherungsfall beträgt der Selbstbehalt 25,00 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,00 EUR.

D) Reiseabbruch-

Versicherung (vorausgesetzt, die Reise wurde mit der „Diners Club Karte“ bezahlt)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer ist im Umfang von § 1, Ziffer 4 für maximal sechs versicherte Personen leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen eingetreten ist:
 - a) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten,

betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;

- b) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat
 - c) unerwartet schwere Erkrankung, schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines mitreisenden Hundes einer versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes
 - d) Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl), sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist;
 - e) unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.
- 2 Der Versicherer ist im Umfang von § 1, Ziffer 4 auch dann leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist:
 - a) unerwartet schwere Erkrankung;
 - b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit;
 - 3 Risikopersonen sind:
 - a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben.
 - b) die Angehörigen einer versicherten Person, hierzu zu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger Adoptiveltern, Stiefeltern
 - c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige einer versicherten Person betreuen. Haben mehr als sechs Personen gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.
 - 4 Der Versicherer leistet, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 3, eine Entschädigung bei vorzeitigem Abbruch der Reise
 - a) 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 verursachten, unplanmäßigem

- Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
- b) innerhalb der ersten acht Reisetage (An- und Abreisetag werden mitgerechnet) in Höhe des versicherten Reisepreises;
- c) ab dem neunten Reisetag (An- und Abreisetag werden mitgerechnet) für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund des Abbruchs der Reise nicht mehr in Anspruch genommenen Reiseleistungen.
- II. Unterbrechung der Reise aufgrund eines schweren Unfalls oder einer unerwartet schweren Erkrankung
- a) für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund der notwendigen Reiseunterbrechung nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen;
- b) 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 verursachten, 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.
- III. verspäteter Rückkehr von der Reise
- a) 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 verursachten, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
- b) Zusätzliche Kosten der versicherten Person für die Unterkunft (nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Reiseleistung), wenn für die versicherten Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwartet schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist und über den gebuchten Rückreisetermin hinaus in stationärer Behandlung bleiben muss.
- 5 Von dem erstattungsfähigen Betrag werden die evtl. vom Reiseveranstalter, Vermieter oder sonstigem Leistungsträger (Dritte) zurückgezahlten Beträge in Abzug gebracht. Sofern ein Selbstbehalt vereinbart ist, werden die von Dritten zurückgezahlten Beträge zunächst gegen den Selbstbehalt gerechnet. Erst wenn der von Dritten zurückgezahlte Betrag größer als der anzurechnende Selbstbehalt ist, erfolgt auch hier ein entsprechender Abzug vom erstattungsfähigen Betrag.
- § 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes**
- 1 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
- 2 für den Versicherungsnehmer bzw. für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.
- 2 Nicht versichert sind Erkrankungen, die zum Buchungszeitpunkt bekannt waren (z. B. chronische Erkrankungen oder Dauer-Erkrankungen) und die in den letzten 2 Jahren, vom Datum des Abschlusses des Karten-Vertrages mit Reise-Rücktrittskosten-Versicherung aus gerechnet, akut behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind hiervon ausgenommen.
- § 3 Selbstbehalt**
- Bei jedem Versicherungsfall trägt jede versicherte Person einen Selbstbehalt von 25,00 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,00 EUR je versicherte Person.
- § 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)
- 1 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen (psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie) (bei gesundheitlichen Beschwerden am Urlaubsort ist ein Attest des Arztes vor Ort einzureichen), Sterbeurkunden, Belegen zu Schäden am Eigentum, Bescheinigungen des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung bzw. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, Bescheinigungen des Arbeitsamtes über den Beginn der Arbeitslosigkeit bzw. Zustimmung zur Reisebuchung, nachzuweisen sowie:
- a) bei vorzeitigem Abbruch der Reise die Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten; entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten nachweislich so gering wie möglich zu halten; die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.
- b) bei verspäteter Rückkehr von der Reise die Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten; entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten nachweislich so gering wie möglich zu halten.
- 2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 6, Ziffer 2 des Allgemeinen Teils der VB-DINERS 2004.
- § 5 Sonderregelungen bei Mietobjekten**
- Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Hotelzimmer mit Hotelverpflegung, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter (Mietobjekte) genommen wird, erhält:
- 1 § 1, Ziffer 4 folgende Fassung:
Der Versicherer leistet, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 3, eine Entschädigung bei vorzeitigem Abbruch der Reise für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund des Abbruchs der Reise nicht mehr in Anspruch genommenen Reiseleistungen.
- 2 § 3 folgende Fassung: Bei jedem Versicherungsfall beträgt der Selbstbehalt 25,00 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt

20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,00 EUR.

E) Reisegepäck-

Versicherung (vorausgesetzt, die Reise wurde mit der „Diners Club Karte“ bezahlt)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

- I Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Geltungsbereich
 - 1 Innerhalb der vereinbarten Laufzeit des Vertrages beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Antritts der Reise versicherte Sachen aus der ständigen Wohnung der versicherten Person entfernt werden, und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.
 - 2 Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.
- II. Versicherte Sachen
 - 1 Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 4, I, Ziffer 2.
 - 2 Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs die auf der Reise mitgenommen werden sowie Geschenke und Reiseandenken, die während der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise

- nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt, oder während der Reise erworben werden, sind nicht versichert.
- 3 Sportgeräte jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren) sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
 - 4 Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, sowie Mobiltelefone (nicht jedoch Autotelefone) jeweils mit Zubehör, sind nur im Rahmen der Entschädigungsgrenzen gemäß § 4, I, Ziffer 2 a) und d) versichert und auch nur dann, solange sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden, oder;
 - b) in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden, oder;
 - c) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenem Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet. Als aufgegebenes/in Gewahrsam gegebenes Reisegepäck gemäß § 1, III, Ziffer 1 sind diese Gegenstände nicht versichert.

- III. Versicherte Gefahren und Schäden Versicherungsschutz besteht:
 - 1 für aufgegebenes/in Gewahrsam gegebenes Reisegepäck (mit Ausnahme der in § 1, II, Ziffer 4 genannten Gegenstände) wenn dieses abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines

- 2 Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs oder einer Gepäckaufbewahrung befindet; wenn Reisegepäck durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert wird, (mit Ausnahme der in § 1, II, Ziffer 4 genannten Gegenstände) d.h. den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht (Lieferfristüberschreitung) für nachgewiesene Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe, bis zur Entschädigungsgrenze gemäß § 4, I, Ziffer 2 c).
- 3 während der übrigen Reisezeit wenn Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch:
 - a) strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung;
 - b) Transportmittelunfall (z.B. Verkehrsunfälle);
 - c) Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen.

§ 2 Leistungen

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 4, I, Ziffer 2 für:

- 1 zerstörte oder abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch, etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert);
- 2 beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende

- Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
- 3 Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
 - 4 die Wiederbeschaffung von Personal- ausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-papieren und sonstigen Ausweis-papieren die amtlichen Gebühren.

§ 3 Unterversicherung

- 1 Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß § 1 entsprechen. Auf der Reise erworbene Geschenke und Reiseandenken bleiben unberücksichtigt.
- 2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so haftet die Der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.
- 3 In Abänderung von § 3, Ziffer 2 entfallen die Bestimmungen zur Unterversicherung, sofern für den Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages keine Möglichkeit bestand, die Höhe der Versicherungssumme entsprechend der Höhe des auf Reisen mitgeführten Versicherungswertes zu vereinbaren.

§ 4 Einschränkung des Versicherungsschutzes

- I. Nicht versicherte Schäden und Sachen/Entschädigungsgrenzen
 - 1 Nicht versichert sind:
 - a) Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen;
 - b) Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
 - c) Vermögensfolgeschäden;

- d) Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Karten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegender Kunst oder Liebhaberwert, Zahngold, Prothesen jeder Art, elektronische Datenverarbeitungssysteme aller Art inklusive Zubehör und Software, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitflieger, Fallschirme, Wellenbretter und Segelsurfgeräte, jeweils mit Zubehör.
- 2 Begrenzt ersatzpflichtig sind:
- a) Schäden an Pelzen, Schmucksachen, Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen, jeweils mit Zubehör. Diese können je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50% der Versicherungssumme ersetzt werden;
- b) Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 300,00 EUR ersetzt werden;
- c) Schäden durch Lieferfristüberschreitung (§ 1, III, Ziffer 2). Hier können die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis maximal 500,00 EUR je Versicherungsfall ersetzt werden;
- d) Schäden an Brillen und Kontaktlinsen sowie Mobiltelefonen (nicht versichert sind jedoch Autotelefone), jeweils mit Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 250,00 EUR ersetzt werden;
- e) Schäden an Golf-, und Tauchausrüstungsgegenständen sowie Fahrrädern, jeweils mit Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 500,00 EUR ersetzt werden;
- II. Einschränkung des Versicherungsschutzes in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen
- 1 Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen / Anhängern / Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur, soweit sich das Reisegepäck nicht einsehbar in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- bzw. Kofferraum (bei Wassersportfahrzeugen Kajüte oder Packkiste) oder mit dem Fahrzeug fest verbundenen Gepäckboxen befindet.
- 2 Der Versicherer haftet nur, wenn nachweislich:
- a) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist, oder;
- b) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
- 3 In unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen / Anhängern / Wassersportfahrzeugen nicht versichert sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme sowie Mobiltelefone, jeweils mit Zubehör.
- 4 Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zum allgemeinen Benutzen offenstehenden Platzes, Hafens o.ä..
- III. Einschränkung des Versicherungsschutzes beim Camping
- 1 Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplätzen.
- 2 Werden Sachen unbeaufsichtigt (§ 4, II, Ziffer 4) im Zelt zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch strafbare Handlungen Dritter nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten und das Zelt geschlossen ist.
- 3 Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, Mobiltelefone, Uhren, optische Geräte, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Zelt nicht versichert. Diese Gegenstände sind im Rahmen etwaiger Entschädigungsgrenzen nur versichert, solange sie
- a) in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden, oder;
- b) der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind, oder;
- c) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen/Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.
- § 5 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
(Ergänzung zu den in § 6 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)
- 1 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet:
- a) Ersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb, Gepäckaufbewahrung) form- und fristgerecht geltend zu machen;
- b) auf Verlangen dem Versicherer ein Verzeichnis über alle zum Schadenzeitpunkt noch vorhandenen Sachen einzureichen;
- c) Schäden an aufgegebenem/in Gewahrsam gegebenes Gepäck gemäß § 1, III, Ziffer 1, sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gemäß § 1, III, Ziffer 2 unverzüglich dem Beförderungsunternehmen / Beherbergungsbetrieb / Gepäckaufbewahrungsbetrieb anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen, aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen;
- d) Schäden durch strafbare Handlungen Dritter gemäß § 1, III, Ziffer 3 a) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist das vollständige Polizeiprotokoll einzureichen.
- 2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 6, Ziffer 2 des Allgemeinen Teils der VB-UR 2003.
- § 6 Besondere Verwirklichungsgründe**
Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der

Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer ein Nachteil nicht entsteht.

F) Reiserechtsschutz-

Versicherung (unabhängig vom Karteneinsatz der „Diners Club Karte“)

§ 1 Versicherungsumfang

Versichert sind Rechtskosten, die mit vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers und im Zusammenhang mit der Rechtsverfolgung eines Anspruchs gegen eine Drittpartei entstehen, die einen Personenschaden oder eine Krankheit bzw. den Tod der versicherten Personen durch einen Vorfall verursacht hat, der während einer Reise eintritt (Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a) ARB 01 Ausgabe 02/2003 der ITZEHOER).

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der „Diners Club Karte“.

§ 2 Deckungssumme

max. 5.000,00 Euro

§ 3 Bedingungen

„Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 01 Ausgabe 02/2003 der ITZEHOER)“.

§ 4 Ausschlüsse

Siehe „Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 01 Ausgabe 02/2003 der ITZEHOER)“ § 4. Ferner sind ausgeschlossen alle Kosten oder Aufwendungen, die bei der Rechtsverfolgung eines Anspruchs gegen ein Reisebüro, einen Reiseveranstalter, Versicherer oder Versicherungsagenten entstehen, jedoch gilt dieser Ausschluss nur für das Reisebüro, den Reiseveranstalter, Versicherer oder Versicherungsagenten, welche als Teil der ursprünglichen Reise vertraglich verpflichtet wurden, und nicht für

Transportgesellschaften von irgendwelchen Drittparteien, die direkt von den versicherten Personen während der Reise gebucht wurden.

§ 5 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d.h. sofern tatsächlich Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr von einem anderen Versicherer gewährt wird, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der ITZEHOER Versicherung, dann wird diese in Vorleistung treten.

§ 6 Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Vom Beginn bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen).

§ 7 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht dem Karteninhaber direkt zu.
Stand: 01/2009 / Erika Schiemann