



BANKHAUS
NEELMEYER

DIE PRIVATE BANK

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
Mastercard Business

VERSICHERUNGSBESTÄTIGUNG

für Inhaber einer gültigen Mastercard Business der Oldenburgische Landesbank AG

IHRE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

REISESCHUTZ-PAKET

- **Reiserücktritt-Versicherung**
Versicherungs-Summe: € 5.000,- je Schadenfall und Jahr
- **Reiseabbruch-Versicherung**
Versicherungs-Summe: € 5.000,- je Schadenfall und Jahr
- **Reise-Krankenversicherung**
inkl. Kranken-Rücktransport
Inkl. Gesundheits-Assistance
- **Reisegepäck-Versicherung**
Versicherungs-Summe: € 3.000,- je Schadenfall und Jahr
- **Reiseunfall-Versicherung**
Versicherungs-Summen: je Person bis zu € 30.000,- bei Invalidität, € 10.000,- bei Tod
- **Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung**
- **Autoschutzbrief-Versicherung**
- **CDW-Selbstbeteiligungs-Ausschluss PKW**
Gilt nur für PKW
Versicherungs-Summe: € 3.000,- je Person je Anmietzeitraum
- **Zusatzhaftpflicht-Versicherung für das Fahren von Mietwagen im Ausland**
Deckungssumme weltweit inkl. USA / Kanada: € 2.000.000,- je Schadenereignis inkl. aller Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der geltend gemachten Ansprüche; Versicherungsschutz gilt subsidiär zur jeweiligen nationalen gesetzlichen Mindest-Deckungssumme und sonstigen für das Kfz-Haftpflichtrisiko des Mietwagens bestehenden Versicherungen
- **Mietwagen-Rechtsschutz-Versicherung**
Versicherungs-Summe: €55.000,- je Schadenfall



IHR KONTAKT ZU UNS

Fragen zu Ihren
Versicherungs-
Leistungen

Unser Service-Team informiert Sie gern:
Mo – Fr 08.30 – 19.00 Uhr und Sa 09.00 – 14.00 Uhr

Telefon: +49.89.6 24 24-449
Telefax: +49.89.6 24 24-244
E-Mail: service-reise@allianz.com
www.allianz-reiseversicherung.de

Stornoberatung

Die Stornoberatung ist in Ihrer Versicherung enthalten. Erfahrene Mediziner beraten Sie, ob Sie im Krankheitsfall sofort stornieren müssen oder ob noch abgewartet werden kann. Das Risiko von eventuell höheren Stornokosten übernehmen wir.

Telefon: +49.89.6 24 24-569
E-Mail: medizin@allianz.com

Hilfe im Notfall

Bei Notfällen sind wir für Sie da. Unser **24-Stunden-Notfall-Service** bietet Ihnen rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe weltweit.

Halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

- die genaue Anschrift und Telefonnummer Ihres derzeitigen Aufenthaltsortes
- die Namen Ihrer Ansprechpartner (z. B. Arzt, Krankenhaus, Polizei)
- eine genaue Beschreibung des Sachverhalts
- alle weiteren notwendigen Angaben (z. B. Reisebeginn / -ende, Veranstalter, Versicherungsschein-Nummer)

Telefon: +49.89.6 24 24-569
E-Mail: notfall-reise@allianz.com

Schadenmeldung

Ganz einfach und schnell online unter
www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung
(alternativ auch per Post an unsere Schadenabteilung)



WELTWEIT GESUND UND SICHER REISEN

24-Stunden Notfall-Nummer /
Please contact in case of emergency:

Tel +49.89.6 24 24-569

Bitte Kreditkarten-Nr. eintragen:




ANSCHRIFT DER VERSICHERER

Wer ist der Risikoträger der einzelnen Versicherungen? Nachfolgend erfahren Sie, mit welcher Gesellschaft als Risikoträger die Oldenburgische Landesbank AG als Versicherungsnehmer für Sie als versicherte Person die einzelnen Versicherungsverträge abgeschlossen hat.

Risikoträger der Reiserücktritt-Versicherung, Reiseabbruch-Versicherung, Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport und Gesundheits-Assistance, Reisegepäck-Versicherung, Reiseunfall-Versicherung, Auschutzbrief-Versicherung und CDW-Selbstbeteiligungs-Ausschluss PKW:

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

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

Risikoträger der Mietwagen-Rechtsschutz-Versicherung und Zusatzhaftpflicht-Versicherung für das Fahren von Mietwagen im Ausland:

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
Königinstr. 28
D - 80802 München

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler
Vorstandsvorsitzender: Frank Sommerfeld

Sitz der Gesellschaft: München
Registergericht: München HRB 75727
USt.-IdNr.: DE 811 150 709;
Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

BESCHWERDE UND ANWENDBARES RECHT

Beschwerde-Möglichkeiten

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, teilen Sie uns dies bitte direkt mit.

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen: telefonisch unter +49.89.6.24.24-460, per E-Mail an beschwerde-reise@allianz.com bzw. per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München). Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde.

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Weitere Informationen finden Sie unter: www.versicherungsombudsmann.de.

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

Anwendbares Recht

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

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN SCHADENFALL

Was müssen Sie in jedem Schadenfall tun?

Sie müssen den Schaden möglichst gering halten und beweisen. Sichern Sie deshalb bitte in jedem Fall geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege). Sie können Ihren Schaden schnell und bequem online unter www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung melden.

Was müssen Sie tun, wenn fraglich ist, ob Sie Ihre Reise antreten können?

Ist die Teilnahme an einer Reise durch ein versichertes Ereignis unzumutbar bzw. unmöglich: Sie müssen die Reise unverzüglich stornieren und uns unterrichten.

ACHTUNG: Tritt die erhoffte Heilung oder Besserung bei einer schweren Krankheit oder Unfallverletzung nicht ein und Sie stornieren deshalb die Reise zu einem späteren Zeitpunkt doch noch, gilt: Wir ersetzen nicht die höheren Stornokosten, die durch die verspätete Stornierung entstehen. **Kontaktieren Sie uns bitte immer – unabhängig von der Einschätzung Ihres Arztes zu den Aussichten auf Genesung: Wenden Sie sich unverzüglich nach Eintritt der Erkrankung oder Unfallverletzung an unsere Stornoberater.** Folgen Sie unserer Empfehlung, ob und wann die Reise zu stornieren ist, wird die Versicherungsleistung nicht gekürzt.

Wir ersetzen Ihnen im Versicherungsfall die vertraglich geschuldeten Stornokosten abzüglich der vereinbarten Selbstbeteiligung. Dazu benötigen wir

- die **Reisebestätigung** mit Angabe der gebuchten Leistungen, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises,
- den **Versicherungs-Nachweis**,
- die **Stornokostenrechnung** sowie den **Zahlungsnachweis** (bei Stornierung einer Ferienwohnung oder eines anderen Objektes eine Bestätigung des Vermieters, dass keine Weitervermietung möglich war),
- den **Schadennachweis:**
 - bei Erkrankung, Unfallverletzung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund). Einen Vordruck für ein ärztliches Attest können Sie bei uns anfordern. Ggf. benötigen wir auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
 - bei Tod eine Sterbeurkunde
 - bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers mit Angabe der Kündigungsgründe usw.

Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihre Reise nicht planmäßig beenden können?

Wenn Sie die Reise wegen eines versicherten Ereignisses ungeplant beenden oder unterbrechen, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten bitte folgende Unterlagen ein:

- die **Reisebestätigung** mit Angabe der gebuchten Leistungen, der Reiseteilnehmer und des Reisepreises
- den **Versicherungs-Nachweis**
- **Belege** über zusätzliche Rückreisekosten und eine Abrechnung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Leistungen

- den **Schadennachweis**, z. B. ärztliches Attest vom Arzt am Urlaubsort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen

Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Reise?

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, besonders vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an unsere Notfall-**Assistance**, damit die angemessene Behandlung bzw. der Rücktransport sichergestellt werden kann. Für die Erstattung Ihrer auf der Reise verauslagten Kosten reichen Sie bitte **Original-Rechnungen und / oder -Rezepte** ein.

Wichtig: Aus den Rechnungen müssen der Name der behandelten Person, die Bezeichnung der Erkrankung, die Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den entsprechenden Kosten hervorgehen. Rezepte müssen Angaben über die verordneten Medikamente, die Preise und den Stempel der Apotheke enthalten.

Woran müssen Sie denken, wenn Ihr Gepäck beschädigt oder gestohlen wird?

Wenn Ihr Gepäck beim Transport beschädigt wird oder abhandenkommt, melden Sie dies bitte unverzüglich dem verantwortlichen Unternehmen. Stellen Sie den Schaden erst später (etwa beim Auspacken) fest, müssen Sie dies innerhalb von sieben Tagen nach der Annahme schriftlich nachmelden.

Wichtig: Fluggesellschaften und Bahnen stellen Schadenbestätigungen aus, die Sie bei uns einreichen müssen. **Bei Schäden**, die Sie am Urlaubsort feststellen, hilft Ihnen ggf. die Reiseleitung, eine **schriftliche Bestätigung der Schadenmeldung** zu erhalten.

Bei Diebstahl und anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizei-Dienststelle. Lassen Sie sich eine **Durchschrift des Polizei-Protokolls** geben oder zumindest eine Bestätigung, dass Sie Anzeige erstattet haben.

Woran müssen Sie bei Ansprüchen aus der Reiseunfall-Versicherung oder Zusatzhaftpflicht-Haftpflicht-Versicherung für das Fahren von Mietwagen im Ausland denken?

Notieren Sie sich bitte **Namen und Anschriften von Zeugen**, die das Schadenereignis beobachtet haben. Lassen Sie sich eine **Kopie des Polizei-Protokolls** aushändigen, falls die Polizei zu Ermittlungen eingeschaltet wurde. Informieren Sie uns und reichen Sie diese Unterlagen und Informationen mit Ihrer Schadenmeldung ein.

Was müssen Sie tun, wenn Ihnen Kosten wegen der Verspätung des Fluges entstehen?

Holen Sie von der Fluggesellschaft eine entsprechende **Bestätigung** ein. Reichen Sie uns diese mit Ihrer Schadenmeldung und den entsprechenden **Kostenbelegen** ein.

Was müssen Sie bei Panne, Unfall oder Diebstahl des Reisefahrzeuges / Fahrrades tun?

Benachrichtigen Sie bitte unverzüglich unsere Notfall-**Assistance**. Diese wird im Versicherungsfall alles Nötige in die Wege leiten und Sie über die weiteren Schritte informieren.

Für die Erstattung Ihrer auf der Reise verauslagten Kosten reichen Sie bitte Original-Rechnungen ein.

Was müssen Sie bei Übergabe des Fahrzeuges sowie im Schadenfall bei der Versicherung zum CDW-Selbstbeteiligungs-Ausschluss beachten?

Untersuchen Sie das Mietfahrzeug **bei Übernahme** auf vorbestehende Schäden und achten Sie darauf, dass diese ausreichend dokumentiert werden.

Diebstahl und andere Straftaten sowie Unfälle im Straßenverkehr zeigen Sie bitte unverzüglich dem Fahrzeugvermieter sowie der nächsten Polizei-Dienststelle an. Lassen Sie sich eine **Durchschrift des Polizei-Protokolls**, gegebenenfalls samt dem polizeilichen Unfall-Protokoll, geben oder zumindest eine Bestätigung, dass Sie Anzeige erstattet haben.

Im Schadenfall reichen Sie uns bitte folgende Belege ein:

- den vollständigen **Mietvertrag** bzw. die Buchungs-Bestätigung
- für den CDW-Selbstbeteiligungs-Ausschluss: den **Abrechnungsbescheid des Fahrzeugvermieters** über die Selbstbeteiligung mit Nachweis über die Höhe des Schadens (Kostenvoranschlag / Reparaturrechnung)
- Ihre eigene **Schadenschilderung** und / oder die **Bescheinigung über die Anzeige bei der Polizei**, sofern vorhanden
- **Übernahme- und Rückgabe-Protokolle**

Worauf müssen Sie achten, wenn Sie aus der Mietwagen-Rechtsschutz-Versicherung rechtliche Hilfe in Anspruch nehmen möchten?

Wenn Ihnen ein Rechtsstreit droht oder feststeht, dass Sie Ihre Interessen gerichtlich verfolgen wollen bzw. müssen, melden Sie sich bitte unverzüglich ausschließlich bei AGA International S.A. unter der genannten Anschrift. In Notfällen wenden Sie sich bitte an die oben genannte Notfall-Service Nummer der Assistance. Diese leitet Ihr Anliegen umgehend an die zuständige Schadenabteilung weiter. Bei der Meldung bitten wir Sie folgendes zu beachten:

- Schildern Sie Umstände und Hergang des Rechtsstreits genau und wahrheitsgetreu.
- Geben Sie auf jeden Fall eigenes Fehlverhalten offen zu.
- Stimmen Sie Ihr Vorgehen mit den Experten des Allianz Rechtsschutz-Services ab.
- Versäumen Sie keine Rechtsmittelfristen. Die Verantwortung für das Einhalten dieser Fristen liegt allein bei Ihnen.

IHRE VERTRAGSDATEN

Die Vertragsdaten beziehen sich auf die Versicherungsbedingungen. Zusammen mit den Versicherungsbedingungen legen sie den genauen Versicherungsumfang fest.	
Versicherungsnehmer	<ul style="list-style-type: none"> Oldenburgische Landesbank AG
Wer ist versichert? (Allgemeine Bestimmungen § 1)	<ul style="list-style-type: none"> Berechtigter Inhaber einer gültigen Mastercard Business Kreditkarte (im Folgenden Kreditkarte genannt)
Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung? (Allgemeine Bestimmungen § 2)	<ul style="list-style-type: none"> Für alle Versicherungen gilt: Versicherungsschutz gilt für alle geschäftlich veranlassten Reisen ab einer Entfernung von 50 km vom Wohn-/Arbeitsort oder wenn die geschäftlich veranlasste Reise eine Übernachtung außerhalb des Wohn-/Arbeitsortes beinhaltet. Im Rahmen der Reisegepäck-Versicherung, Reiserücktritt-Versicherung, Reiseabbruch-Versicherung, Kranken-Rücktransport, Gesundheits-Assistance, Reise-Assistance, Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung, Reiseunfall-Versicherung besteht Versicherungsschutz weltweit im In- und Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 45 Tagen ab Reisebeginn. Im Rahmen der Reise-Krankenversicherung besteht Versicherungsschutz weltweit im Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 45 Tagen ab Reisebeginn. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält. Im Rahmen der Autoschutzbrief-Versicherung besteht Versicherungsschutz für Reisen im Inland und europäischen Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 45 Tagen ab Reisebeginn. Im Rahmen der Selbstbeteiligungs-Ausschluss-Versicherung besteht Versicherungsschutz für maximal 93 Tage pro Anmietung im In- und Ausland. Im Rahmen der Zusatzhaftpflicht-Versicherung für das Fahren von Mietwagen besteht Versicherungsschutz für maximal 93 Tage pro Anmietung nur im Ausland. Im Rahmen der Mietwagen-Rechtschutz-Versicherung besteht Versicherungsschutz für maximal 93 Tage pro Anmietung im In- und Ausland.
Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz? (Allgemeine Bestimmungen § 3)	<ul style="list-style-type: none"> Die Reiserücktritt-Versicherung gilt nur für Reisebuchungen ab Beginn des Versicherungsschutzes (Tag der Annahme des Kreditkartenvertrages durch die Oldenburgische Landesbank AG). Die übrigen Versicherungen gelten für Reisen innerhalb des versicherten Zeitraums (Beginn: Tag der Annahme des Kreditkartenvertrages durch die Oldenburgische Landesbank AG, Ende: Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkartenvertrages).
Erfordernis des Karteneinsatzes (Allgemeine Bestimmungen § 4)	<ul style="list-style-type: none"> Der Versicherungsschutz gilt unabhängig vom Einsatz der Kreditkarte als Zahlungsmittel für die geschäftlich veranlasste Reise. Werden zwei oder mehrere Kreditkartenverträge abgeschlossen, so können die Versicherungsleistungen jeweils nur einmal in Anspruch genommen werden.
Besondere Obliegenheiten (Allgemeine Bestimmungen § 6, Nr.1)	<ul style="list-style-type: none"> Die versicherte Person ist verpflichtet, den geschäftlich veranlassten Charakter der Reise nachzuweisen.
Reiserücktritt-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme (§ 1): max. € 5.000,- pro Schadenfall und -jahr
Reiseabbruch-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme (§ 1): max. € 5.000,- pro Schadenfall und -jahr
Reisegepäck-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme (§ 5): bis zu € 3.000,- pro Schadenfall und -jahr
Reiseunfall-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme für den Todesfall (§ 2): € 10.000,- Versicherungssumme für den Invaliditätsfall (§ 3): Bis zu € 30.000,-
Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> Abweichend von § 2, Nr. 2 gilt: Kostenerstattung für Verpflegung und Hotelübernachtungen bei Flug-Verspätung von mehr als 4 Stunden bis zu € 250,- je Verspätung Abweichend von § 2, Nr. 3 gilt: Kostenerstattung für notwendige Ersatzkäufe bei Gepäck-Verspätungen von mehr als sechs Stunden bis zu € 250,-; bei Gepäck-Verspätungen von mehr als 48 Stunden bis zu € 500,- je Verspätung
CDW-Selbstbeteiligungs-Ausschluss PKW	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme (§ 1 Nr. 3): max. € 3.000,- je Mietfahrzeugbuchung
Zusatzhaftpflicht-Versicherung für das Fahren von Mietwagen im Ausland	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme (§ 1): € 2.000.000,- je Schadenfall inkl. aller Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der geltend gemachten Ansprüche; Versicherungsschutz gilt subsidiär zur jeweiligen nationalen gesetzlichen Mindest-Deckungssumme und sonstigen für das Kfz-Haftpflichtrisiko des Mietwagens bestehenden Versicherungen
Mietwagen-Rechtschutz-Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> Versicherungssumme (§ 3, Nr. 8 RS): € 55.000,- Kautionsdarlehen (§ 3, Nr. 10 RS): € 30.000,-

VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

DER AWP P&C S.A., NIEDERLASSUNG FÜR DEUTSCHLAND

Allgemeine Bestimmungen

AVB AB 20 KI

Die nachstehenden Bedingungen unter §§ 1 bis 12 gelten für alle vom Versicherungsnehmer herausgegebenen Kreditkarten. Die Prämie für diese Versicherungen wird vom Versicherungsnehmer gezahlt.

§ 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die in den Vertragsdaten genannten Personen oder der dort beschriebene Personenkreis. Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht der versicherten Person direkt zu.

§ 2 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung?

Der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungssparten ist in den Vertragsdaten festgelegt.

§ 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person am Tag der Annahme des Kreditkartenvertrags durch den Versicherungsnehmer und endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkartenvertrages.

§ 4 Ist der Einsatz der Kreditkarte als Zahlungsmittel Voraussetzung für den Versicherungsschutz?

Es gelten die in den Vertragsdaten genannten Regelungen.

§ 5 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Allgemeine Ausschlüsse)?

- Sie haben keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch:
 - Epidemien, Pandemien, sofern in den Besonderen Bestimmungen der Reiserücktritt-Versicherung, der Reiseabbruch-Versicherung sowie der Reise-Krankenversicherung nicht ausdrücklich als mitversichert genannt
 - Eine Epidemie ist eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde in Ihrem Wohnsitzland oder an Ihrem Reiseziel als Epidemie eingestuft wurde.
 - Eine Pandemie ist eine Epidemie, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde in Ihrem Wohnsitzland oder an Ihrem Reiseziel als Pandemie eingestuft wurde.
 - Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Einreiseverweigerung); die Anordnung einer Quarantäne ist jedoch versichert, soweit dies in den Besonderen Bestimmungen genannt ist.
 - Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse, wenn
 - diese Ereignisse schon bei Ihrer Einreise bestanden oder
 - Sie bei Ausbruch nicht in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse ausgereist sind. Wenn Sie die Reise nicht beenden können aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, sind Sie über diesen Zeitraum hinaus versichert.
 - Sie aktiv an diesen Ereignissen teilnehmen.
 - ABC-Waffen oder ABC-Materialien
- Auf Reisen in Gebiete, für die zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland besteht, sind Sie nicht versichert. Wenn Sie sich bei Bekanntgabe einer Reisewarnung bereits vor Ort befinden, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Wenn Sie die Reise nicht beenden können aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, sind Sie über diesen Zeitraum hinaus versichert.
- Führen Sie einen Schaden vorsätzlich herbei, ist dieser nicht versichert.
- Auf Expeditionen sind Sie nicht versichert.
- Kein Versicherungsschutz besteht, wenn
 - Wirtschafts-, Handels- oder Finanz-Sanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland bestehen und
 - diese auf Sie oder uns direkt anwendbar sind oder dem Versicherungsschutz entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanz-Sanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, sofern diesen keine europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 6 Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall (Allgemeine Obliegenheiten)?

- Sie müssen den Schaden:
 - möglichst gering halten und unnötige Kosten vermeiden
 - unverzüglich bei uns anzeigen
 - beschreiben und nachweisen (Ereignis und Umfang). Dafür müssen Sie uns wahrheitsgemäß jede Auskunft geben, die nötig ist, um den Sachverhalt zu klären, und uns ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs zu prüfen
 - durch Rechnungen und Belege im Original nachweisen
- Damit wir unsere Leistungspflicht und den Leistungsumfang beurteilen können, müssen Sie außerdem Ihre Ärzte von der Schweigepflicht entbinden, soweit dies nötig ist. Wenn Sie die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilen und uns auch nicht auf andere Weise eine Prüfung ermöglichen, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

- Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungsleistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
- Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat, müssen wir die Versicherungsleistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Wann verjährt Ihr Anspruch auf Leistung aus dem Versicherungsvertrag?

Ihr Anspruch auf unsere Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie die Umstände, die den Anspruch begründen, kannten oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten kennen müssen.

§ 9 Wann zahlen wir die Entschädigung?

Wir zahlen die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen, nachdem wir Ihren Anspruch abschließend geprüft haben. Die Erstattung erfolgt immer per Überweisung auf das Konto eines Kreditinstituts.

§ 10 Was gilt, wenn Sie Ersatzansprüche gegen Dritte haben?

- Wenn Sie wegen des Schadenereignisses Ansprüche gegen Dritte haben, gehen diese auf uns über. Das gilt bis zur Höhe der Zahlung, die Sie von uns erhalten haben, und soweit Ihnen daraus kein Nachteil entsteht.
- Sie müssen uns diesen Übergang auf unseren Wunsch hin schriftlich bestätigen.
- Ihre Ansprüche auf Leistungen aus anderen privaten Versicherungsverträgen gehen unserer Eintrittspflicht vor. Wir treten in Vorleistung, sofern wir von Ihnen zuerst in Anspruch genommen werden.

§ 11 Welche Form müssen Erklärungen und Anzeigen haben und wer darf diese entgegennehmen?

- Sie und wir müssen Anzeigen und Willenserklärungen in Textform abgeben (z. B. Brief, Fax, E-Mail).
- Versicherungsvertreter sind nicht bevollmächtigt, Anzeigen oder Willenserklärungen zu einem Schadenfall anzunehmen.

§ 12 Welches Gericht in Deutschland ist zuständig? Welches Recht findet Anwendung?

- Wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen wollen, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:

- München oder
 - Ort Ihres Wohnsitzes in Deutschland zum Zeitpunkt der Klageerhebung
- Wenn wir Ansprüche gegen Sie gerichtlich geltend machen wollen, ist der Gerichtsstand an dem Ort Ihres Wohnsitzes in Deutschland zum Zeitpunkt der Klageerhebung.
 - Es gilt deutsches Recht, soweit nach internationalem Recht zulässig.

Reiserücktritt-Versicherung

AVB RR-OT 20

§ 1 Was ist versichert, wenn Sie stornieren?

Wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen, ersetzen wir

- Ihre vertraglich geschuldeten Stornokosten.
- das Vermittlungs-Ergeld bis zu € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall, falls Sie dieses bei Buchung der Reise vereinbart haben.
- die Gebühren zur Erteilung eines Visums bis zu einem Betrag von € 100,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Die visaausgebende Stelle muss das Visum erteilt haben.

§ 2 Was ist versichert, wenn Sie nicht stornieren möchten?

Sie möchten Ihre Reise nicht stornieren, obwohl ein versichertes Ereignis vorliegt: Wir erbringen alternativ folgende Leistungen insgesamt bis zur Höhe der Kosten, die wir bei einer unverzüglichen Stornierung ersetzt hätten.

- Umbuchung
 - Wenn Sie Ihre Reise wegen eines versicherten Ereignisses umbuchen, erstatten wir die zusätzlichen Kosten.
 - Wenn Sie Ihre Reise aus einem anderen unvorhersehbaren Grund umbuchen, erstatten wir Umbuchungs-Gebühren bis zu € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall, bei Objektbuchungen bis zu € 50,- je Objekt. Voraussetzung ist: Sie buchen bis zu 42 Tage vor Reiseantritt um.
- Verspäteter Reiseantritt
 - Wenn Sie die Reise verspätet antreten, erstatten wir Ihre zusätzlichen Kosten der Anreise. Sie muss der Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels entsprechen.
 - Können Sie Reiseleistungen nicht nutzen, erstatten wir zusätzlich den anteiligen Reisepreis. Dies gilt nicht für die Kosten der Anreise.
- Betreuungskosten
Sie lassen eine Risikoperson außer Haus unterbringen oder pflegen wegen
 - einer unerwarteten schweren Erkrankung oder
 - einer schweren Unfallverletzung,damit Sie die Reise antreten können. Wir erstatten die externen Betreuungs- oder Pflegekosten.
- Einzelzimmer-Zuschlag
Sie haben zusammen mit einer anderen Person ein Doppelzimmer gebucht. Diese muss aus versichertem Grund die Reise stornieren. Wir erstatten Ihnen den Einzelzimmer-Zuschlag.

§ 3 Was ist bei Versäumen eines Anschluss-Verkehrsmittels versichert?

- Wenn Sie wegen
 - einer verspäteten Ankunft von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden oder
 - eines Verkehrsunfalls oder einer Panne des Fahrzeuges, mit welchem Sie das Anschluss-Verkehrsmittel erreichen wollten,Ihr Anschluss-Verkehrsmittel versäumen, erstatten wir die zusätzlichen Kosten der Anreise. Diese muss der Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels entsprechen.
- Wir erstatten die Kosten bis zur Versicherungs-Summe, maximal € 1.500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
- Wir übernehmen außerdem Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft: maximal € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 4 Welche Ereignisse sind versichert und wer kann sie auslösen?

1. Unerwartete schwere Erkrankung:

Sie oder eine Risikoperson erkranken unerwartet schwer. Deswegen ist Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise nicht zuzumuten. Wir unterscheiden zwischen psychischen und sonstigen Erkrankungen. Wenn wir im Folgenden von „Erkrankung“ sprechen, sind alle Erkrankungen – einschließlich einer epidemischen oder pandemischen Erkrankung wie COVID-19 – mit Ausnahme von psychischen Erkrankungen gemeint. Für psychische Erkrankungen gelten besondere Regelungen.

a) Eine Erkrankung ist unerwartet, wenn

- sie zum ersten Mal nach Abschluss der Versicherung auftritt oder
- eine bestehende Erkrankung in den letzten sechs Monaten vor Versicherungs-Abschluss nicht behandelt wurde. Sie verschlechtert sich nach Abschluss der Versicherung.

Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

b) Eine Erkrankung ist schwer, wenn

- die gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann oder
- bei nicht mitreisenden Risikopersonen Ihre Anwesenheit erforderlich ist.

Die Erkrankung muss vor der Stornierung ärztlich attestiert sein.

c) Eine psychische Erkrankung ist unerwartet, wenn sie zum ersten Mal nach Abschluss der Versicherung auftritt.

Der Schub oder die Verschlechterung einer chronischen psychischen Erkrankung ist versichert, wenn die letzte Behandlung mindestens drei Jahre vor Abschluss der Versicherung stattfand.

Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

d) Eine psychische Erkrankung ist schwer, wenn

- sie stationär behandelt wird oder
- sie von einem Facharzt für Psychiatrie vor Stornierung attestiert wird oder
- von Ihrem Krankenversicherer eine ambulante Psychotherapie genehmigt wird.

2. Wird eine epidemische oder pandemische Erkrankung wie COVID-19 diagnostiziert, leisten wir auch dann, wenn keine oder nur eine geringe gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.

3. Wir leisten außerdem, wenn eines der folgenden Ereignisse unerwartet eintritt. Das Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson und macht Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise unzumutbar:

- schwere Unfallverletzung
- Tod
- Brechen von Prothesen, Lockern implantierter Gelenke
- Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers
- Schwangerschaft
- Impfunverträglichkeit
- Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebenspende) gemäß Transplantations-Gesetz
- Persönliche Quarantäne: Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des Verdachtes, dass Sie mit einer ansteckenden Erkrankung (einschließlich einer epidemischen oder pandemischen Erkrankung wie COVID-19) in Berührung gekommen sind. Unter Quarantäne verstehen wir eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern.
- Adoption eines minderjährigen Kindes
- Schaden am Eigentum durch: Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten. Sie müssen zur Aufklärung vor Ort sein oder die Beschädigung ist erheblich. Als erheblich gilt die Beschädigung, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt.
- Diebstahl von amtlichen Reisedokumenten, die für die Durchführung der geplanten Reise erforderlich sind. Sie können bis zur Abreise nicht wiederbeschafft werden.
- gerichtliche Ladung, sofern das Gericht keine Verschiebung wegen der Reisebuchung akzeptiert

- betriebsbedingte Kündigung
- Wechsel des Arbeitgebers
- Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses. Dieses ist sozialversicherungspflichtig mit mindestens 15 Stunden in der Woche.
- Nichtversetzung eines Schülers sowie der endgültige Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Hochschul-Ausbildung: Die Reise war vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht und der Termin der Wiederholungsprüfung fällt unerwartet in die Zeit der versicherten Reise oder sie findet innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende statt.

4. Risikopersonen sind

a) Ihre Angehörigen, dazu zählen wir abschließend:

- Kinder
- Eltern
- Geschwister
- Großeltern und Enkel
- Onkel und Tanten, Nichten und Neffen
- Stief-, Pflege-, Adoptiv- und Schwieger-Verhältnisse stellen wir gleich.

b) Ihre Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte und dessen Angehörige.

c) Personen, die Ihre nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Angehörigen betreuen.

d) Personen, die gemeinsam mit Ihnen eine Reise gebucht haben. Außerdem deren Angehörige. Diese Regel gilt nur, wenn Sie mit höchstens vier weiteren Erwachsenen und fünf Kindern (bis zu deren 21. Geburtstag) gemeinsam eine Reise gebucht haben.

§ 5 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

Sie haben keinen Versicherungsschutz

1. bei Schub einer psychischen Erkrankung, sofern der letzte Schub nicht mindestens drei Jahre vor Versicherungs-Abschluss lag.
2. bei Suchterkrankung.
3. bei einer bestehenden Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Versicherungs-Abschluss behandelt wurde. Dies gilt auch dann, wenn sie bei üblichem Verlauf zum Reisezeitpunkt hätte ausgeheilt sein sollen.
4. im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die allgemein für einen Teil der Bevölkerung oder die gesamte Bevölkerung, für ein gesamtes Schiff oder ein ganzes geografisches Gebiet gilt. Kein Versicherungsschutz besteht außerdem im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die ausgesprochen wird, weil Sie zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind oder von einem bestimmten Ort gekommen sind.
5. für Entgelte (z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren), die über die Stornokosten hinaus erst als Folge der Stornierung der Reise erhoben werden.
6. für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung.

§ 6 Wann müssen Sie die Reise stornieren (Besondere Obliegenheit) und welche Hilfe bieten wir bei dieser Frage? Welche sonstigen Besonderen Obliegenheiten haben Sie zu beachten?

Sie sind verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Ereignisses zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten. Dies gilt auch bei Erkrankungen oder Verletzungen, die bei üblichem Heilverlauf bis zum Reisezeitpunkt ausgeheilt sein sollten. Wenn Sie sich unverzüglich an unseren medizinischen Dienst (Stornoberatung) wenden, werden Sie dort beraten. Empfohlen wird dieser noch abzuwarten und folgen Sie diesem Rat, liegt keine Obliegenheits-Verletzung vor.
2. uns den Versicherungs-Nachweis und die Buchungs-Unterlagen zu senden.
3. uns die Stornokosten-Rechnung einzureichen und den Nachweis, dass diese bezahlt wurde. Bei der Stornierung eines Objekts brauchen wir zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters darüber, dass dieses nicht weitervermietet werden konnte.
4. die schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft oder Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Diagnose und Behandlungsdaten müssen angegeben sein. Bitte beachten Sie: Die Ereignisse können Sie nur nachwei-

sen, wenn der Arzt Sie unmittelbar vor der Stornierung untersucht hat.

5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Original-Unterlagen nachzuweisen.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.

2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Was passiert, wenn der Reisepreis höher ist als die Versicherungs-Summe?

Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles Ihr versicherter Reisepreis (Versicherungs-Summe) niedriger als Ihr tatsächlicher Reisepreis, sind Sie unterversichert. Unter Reisepreis verstehen wir die Reisekosten inkl. Vermittlungsentgelt und Visagebühren. Wir ersetzen in diesem Fall den Schaden anteilig in dem Verhältnis der Versicherungs-Summe zum Reisepreis.

§ 9 Was gilt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung?

Bei diesen Tarifen tragen Sie 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, je Person bzw. Objekt mindestens € 25,- je Schadenfall.

Reiseabbruch-Versicherung

AVB RAB 20

§ 1 Was ist versichert?

1. Wenn Sie Ihre Reise ungeplant beenden müssen: Wir ersetzen zusätzliche Rückreisekosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Reiseart und -qualität. Auf Wunsch organisieren wir Ihre Rückreise. Telefonkosten, die Ihnen dadurch entstehen, erstatten wir bis zu € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
2. Wenn Sie Ihre Reise vorzeitig beenden müssen: Wir erstatten den anteiligen Reisepreis. Dieser entspricht den gebuchten, aber nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort. Die anteiligen An- und Rückreisekosten erstatten wir nicht.
3. Wenn Sie die Reise wegen einer unerwarteten schweren Erkrankung oder Unfallverletzung verlängern müssen: Wir übernehmen die zusätzlichen Kosten für Ihre Unterkunft bis zu € 1.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall, wenn Sie oder eine mitreisende Risikoperson behandelt werden müssen.
4. Wenn Sie die Reise wegen persönlicher Quarantäne verlängern müssen: Wir übernehmen die zusätzlichen Kosten für Ihre Unterkunft bis zu € 1.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
5. Wenn Sie Ihrer gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können: Wir übernehmen Ihre Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe. Wir erstatten maximal den Anteil des Reisepreises, der den noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen entspricht.

§ 2 Welche Ereignisse sind versichert und wer kann sie auslösen?

1. Sie oder eine Risikoperson erkranken unerwartet schwer. Dazu zählen wir auch eine epidemische oder pandemische Erkrankung wie COVID-19. Deswegen ist Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar.

a) Eine Erkrankung ist unerwartet, wenn

- sie zum ersten Mal nach Antritt der Reise auftritt oder
- eine bestehende Erkrankung in den letzten sechs Monaten vor Antritt der Reise nicht behandelt wurde. Sie verschlechtert sich nach Antritt der Reise.

Der Schub oder die Verschlechterung einer chronischen psychischen Erkrankung ist versichert, wenn die letzte Behandlung mindestens drei Jahre vor Antritt der Reise erfolgte.

Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder

Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

- b) Eine Erkrankung ist schwer, wenn
- die gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann oder
 - bei nicht mitreisenden Risikopersonen Ihre Anwesenheit erforderlich ist. Dies muss vor dem Reiseabbruch ärztlich attestiert sein.
2. Wird eine epidemische oder pandemische Erkrankung wie COVID-19 diagnostiziert, leisten wir auch dann, wenn keine oder nur eine geringe gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.
3. Wir leisten außerdem, wenn eines der folgenden Ereignisse unerwartet eintritt. Das Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson und macht Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise unzumutbar:
- schwere Unfallverletzung
 - Tod
 - Brechen von Prothesen, Lockern implantierter Gelenke
 - Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers
 - Schwangerschaft
 - Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) gemäß Transplantations-Gesetz
 - Persönliche Quarantäne: Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des Verdachtes, dass Sie mit einer ansteckenden Erkrankung (einschließlich einer epidemischen oder pandemischen Erkrankung wie COVID-19) in Berührung gekommen sind. Unter Quarantäne verstehen wir eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern.
 - Schaden am Eigentum durch: Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten. Sie müssen zur Aufklärung vor Ort sein oder die Beschädigung ist erheblich. Als erheblich gilt die Beschädigung, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt.
 - betriebsbedingte Kündigung
 - Wechsel des Arbeitgebers
 - Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses. Dieses ist sozialversicherungspflichtig mit mindestens 15 Stunden in der Woche.
4. Risikopersonen sind:
- a) Ihre Angehörigen. Dazu zählen wir abschließend:
- Kinder
 - Eltern
 - Geschwister
 - Großeltern und Enkel
 - Onkel und Tanten, Nichten und Neffen
 - Stief-, Pflege-, Adoptiv- und Schwieger-Verhältnisse stellen wir gleich.
- b) Ihr Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte und dessen Angehörige.
- c) Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen.
- d) Personen, die gemeinsam mit Ihnen eine Reise gebucht haben. Außerdem deren Angehörige. Diese Regel gilt nur, wenn Sie mit höchstens vier weiteren Erwachsenen und fünf Kindern gemeinsam eine Reise gebucht haben.

§ 3 Was ist bei Versäumen eines Anschluss-Verkehrsmittels versichert?

1. Wenn Sie wegen der Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden Ihr Anschluss-Verkehrsmittel versäumen, erstatten wir die zusätzlichen Kosten der Weiter- bzw. Rückreise, maximal € 1.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Diese muss der Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels entsprechen.
2. Wir übernehmen unter diesen Voraussetzungen außerdem Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft: maximal € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 4 Was erstatten wir bei einer Naturkatastrophe?

Wenn Sie wegen einer Naturkatastrophe am Urlaubsort (zum Beispiel Lawinen, Erdbeben) die Reise nicht planmäßig beenden können: Wir übernehmen die notwendigen Mehrkosten für Unterkunft, Verpflegung und Rückreise. Wir erstatten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität maximal € 2.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 5 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

Sie haben keinen Versicherungsschutz

1. bei Suchterkrankung.
2. bei Schub einer psychischen Erkrankung, sofern der letzte Schub nicht mindestens drei Jahre zurücklag.
3. bei bestehender sonstiger Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Reiseantritt behandelt wurde. Dies gilt auch dann, wenn sie bei üblichem Verlauf zum Reiseantritt hätte ausgeheilt sein sollen.
4. im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die allgemein für einen Teil der Bevölkerung oder die gesamte Bevölkerung, für ein gesamtes Schiff oder ein ganzes geografisches Gebiet gilt. Kein Versicherungsschutz besteht außerdem im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die ausgedehnt wird, weil Sie zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind oder von einem bestimmten Ort gekommen sind.
5. für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung.

§ 6 Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

Sie sind verpflichtet,

1. unverzüglich mit uns Kontakt aufzunehmen, wenn Sie die Reise ungeplant beenden oder unterbrechen.
2. uns die Buchungsunterlagen zu senden.
3. Rechnungen sowie Belege für nicht genutzte Reiseleistungen im Original einzureichen.
4. die schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung oder Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Diagnose und Behandlungsdaten müssen angegeben sein. Bitte beachten Sie: Die Ereignisse können Sie nur nachweisen, wenn ein Arzt Sie unmittelbar vor Reiseabbruch untersucht hat.
5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfangunserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Was passiert, wenn der Reisepreis höher ist als die Versicherungs-Summe?

Ist Ihre Versicherungs-Summe (versicherter Reisepreis) bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als Ihr tatsächlicher Reisepreis, sind Sie unterversichert. Unter Reisepreis verstehen wir die Reisekosten inkl. Vermittlungsentgelt und Visagebühren. Wir ersetzen in diesem Fall den Schaden anteilig in dem Verhältnis der Versicherungs-Summe zum Reisepreis.

§ 9 Was gilt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung?

Bei diesen Tarifen tragen Sie 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, je Person bzw. Objekt mindestens € 25,- je Schadenfall.

Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport AVB RKR 20

§ 1 Was ist bei Erkrankungen oder Unfallverletzungen während Ihrer Reise im Ausland versichert?

1. Wir erstatten Ihnen die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Ausland – einschließlich der Heilbehandlungen aufgrund einer epidemischen oder einer pandemischen Erkrankung wie COVID-19. Hierzu gehören:
 - a) ambulante Behandlungen durch einen Arzt.
 - b) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen.
 - c) ärztlich verordnete Arznei-, Verbands- und Heilmittel.

d) Hilfsmittel bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

e) Prothesen und Herzschrittmacher, die zum ersten Mal notwendig werden.

f) folgende Leistungen durch einen Zahnarzt:

- Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich einfach ausgefertigter Zahnfüllungen
- Reparatur von Zahnprothesen und Provisorien
- Provisorischer Zahnersatz bei Unfällen

Wir erstatten insgesamt bis zu € 250,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

2. Wir leisten für von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden. Dies gilt auch für Arzneimittel. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

3. Wir übernehmen die Kosten des medizinisch notwendigen Kranken-Transports zur Behandlung in das nächste erreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft. Bei ambulanter Behandlung im Krankenhaus erstatten wir maximal € 200,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn ein offiziell anerkanntes Rettungsunternehmen aufgrund eines Notrufs den Transport durchführt.

§ 2 Was ist bei Schwangerschaft / Geburt während Ihrer Reise im Ausland versichert?

Wir erstatten die Kosten für

1. medizinisch notwendige Behandlungen von unerwarteten Komplikationen der Schwangerschaft.
2. den unaufschiebbaren Abbruch einer Schwangerschaft. Dies gilt nur, wenn er medizinisch indiziert ist.
3. Entbindung von Fehlgeburten und Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
4. medizinisch notwendige Heilbehandlungen für das frühgeborene Kind.

§ 3 Was ist bei Erkrankung oder Unfallverletzung während Ihrer Reise im In- und Ausland versichert?

1. Wir organisieren den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Kranken-Rücktransport
 - in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder
 - an Ihren Wohnortund übernehmen hierfür die Kosten. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
2. Wir organisieren für mitreisende Kinder unter 18 Jahren:
 - die Betreuung vor Ort und
 - die Rückreise,wenn Sie diese wegen Krankheit, schwerer Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen können. Die dadurch entstehenden Kosten übernehmen wir.
3. Wenn ein mitversichertes Kind unter 18 Jahre stationär behandelt werden muss, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
4. Wir übernehmen die Kosten der Beförderung einer Ihnen nahestehenden Person zu Ihnen und zurück zu deren Wohnort. Das gilt, wenn Sie
 - voraussichtlich mehr als zehn Tage stationär behandelt werden müssen oder
 - lebensbedrohlich erkranken.
5. Sie erleiden einen Unfall. Sie müssen deshalb gesucht, gerettet oder geborgen werden. In diesem Fall erstatten wir Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu € 7.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
6. Werden die Kosten der versicherten stationären Heilbehandlung von einem Dritten erstattet, bezahlen wir ein Krankenhaus-Tagegeld von € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall bis maximal 45 Tage.

§ 4 Welche Leistung erbringen wir im Todesfall im In- und Ausland?

1. Sofern Sie während Ihrer Reise versterben, organisieren wir auf Wunsch Ihrer Angehörigen Ihre Überführung. Wir übernehmen hierfür die unmittelbaren Kosten.
2. Alternativ organisieren wir
 - die Bestattung vor Ort sowie
 - An- und Abreise einer Person zur Bestattung.Wir übernehmen dafür die unmittelbaren Kosten insgesamt bis zur Höhe der Überführungs-Kosten.
3. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 5 Welche Länder gelten als Ausland?

Als Ausland gelten alle Länder, in denen Sie

- keinen ständigen Wohnsitz haben oder
- sich nicht regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhalten. Regelmäßig ist, wenn Sie sich mindestens das dritte Mal innerhalb von drei Jahren für mindestens drei Monate in diesem Land aufhalten.

§ 6 Wann geben wir eine Kostenübernahme-Erklärung ab?

Wenn Sie stationär behandelt werden müssen, geben wir nach einer vorläufigen Deckungs-Prüfung eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall ab. Diese erfolgt gegenüber dem Krankenhaus. Eine Leistungspflicht erkennen wir dadurch nicht an.

§ 7 Wie helfen wir Ihnen bei Bedarf zusätzlich?

1. Wenn Sie stationär behandelt werden, übernehmen wir die Kosten
 - für Besuchsfahrten eines Mitreisenden oder
 - für dessen Unterbringung.Wir erstatten maximal € 50,- je Tag, begrenzt auf acht Tage. Die Begrenzung gilt je Versicherungsfall.
2. Wir informieren über
 - die allgemeine medizinische Versorgung im Reiseland.
 - einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
 - ein Krankenhaus mit einem nach unserer Kenntnis hohen medizinischen Standard.
 - besondere Risiken von Infektionen.
 - notwendige Impfungen.
 - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheiten.
3. Medizinischer Dolmetscher-Service: Wir erklären Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
4. Sie benötigen ein Medikament, das in Ihrem Reiseland nicht verfügbar ist: Wir recherchieren, welches Ersatzmedikament vor Ort zur Verfügung steht.

§ 8 In welchen Fällen leisten wir nicht (Besondere Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für:

1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen,
 - bei denen Ihnen vor Beginn des versicherten Zeitraums bekannt war, dass sie notwendig sind oder
 - mit denen Sie nach den Ihnen bekannten Umständen rechnen mussten oder
 - die ein Anlass für die Reise sind.Reisen Sie aufgrund eines familiären Todesfalls, entfalten diese Ausschlüsse.
2. Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage.
3. Behandlungen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.
4. Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten.
5. Folgen aus versuchtem Suizid.
6. Behandlung oder Unterbringung aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.
7. Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
8. Behandlungen von Verletzungen, die Sie während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen oder beim Training dafür erleiden. Dies gilt, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art erzielt werden sollen (zum Beispiel Preisgelder).
9. Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden im versicherten Rahmen erstattet.

§ 9 In welchen Fällen kürzen wir unsere Leistung?

1. Wir können unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag kürzen, wenn
 - eine Heilbehandlung,
 - eine sonstige Maßnahme oder
 - die Art des Rücktransports das medizinisch notwendige Maß übersteigt. Diese Einschränkung gilt im Falle des Rücktransports nicht, wenn wir diesen organisiert haben.
2. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land allgemein üblichen und angemessenen Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

§ 10 Was gilt, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind?

Wenn Sie bei einer GKV versichert sind, haben Sie unter bestimmten Umständen (insbesondere abhängig davon, ob Sie in ein Land der EU, ein Land mit einschlägigem Sozialversicherungsabkommen oder ein Land ohne ein solches Abkommen reisen) Ansprüche gegen diese, wenn Sie im Ausland eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in Anspruch nehmen müssen. Unsere Leistungspflicht aus diesem Versicherungs-Vertrag besteht gleichrangig neben der Ihrer GKV. Nehmen Sie uns zuerst in Anspruch, werden wir die volle Leistung erbringen. Wir können Ihre GKV auf Ausgleich in Anspruch nehmen, soweit Ihnen dadurch kein Nachteil entsteht.

§ 11 Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

1. Sie müssen uns kontaktieren
 - im Falle einer stationären Behandlung.
 - vor Zahlung der Kosten einer stationären Behandlung.
 - vor Durchführung eines Kranken-Rücktransports.In diesen Fällen erstatten wir Ihnen Telefonkosten bis zu € 50,- je Versicherungsfall.
2. Sie müssen uns Rechnungen im Original einreichen. Alternativ genügen Zweitschriften eines anderen Versicherers oder eines Sozialversicherungsträgers. Darauf müssen die erhaltenen Leistungen im Original bestätigt sein.

§ 12 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfang unserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

Reisegepäck-Versicherung AVB RGK 20

§ 1 Was ist versichert?

Wir versichern Ihr Reisegepäck. Dazu gehören neben Ihrem persönlichen Reisebedarf auch Geschenke und Andenken.

§ 2 In welchen Fällen besteht Versicherungsschutz?

1. Mitgeführtes Reisegepäck
 - Wenn das von Ihnen mitgeführte Reisegepäck durch
 - vorsätzliche Straftat durch Dritte,
 - Unfall des Transportmittels,
 - Feuer, Elementar-Ereignis einschließlich Sturm (ab Windstärke 8) abhandenkommt oder beschädigt wird, leisten wir Entschädigung.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
 - Wenn Sie Ihr Reisegepäck bei
 - einem Beförderungs-Unternehmen,
 - einem Beherbergungs-Betrieb oder
 - einer Gepäck-Aufbewahrung aufgeben, gilt: Wir leisten Entschädigung, wenn es dort beschädigt wird oder abhandenkommt.
3. Verspätetes Reisegepäck
 - Wenn Ihr aufgegebenes Reisegepäck erst sechs Stunden nach Ihnen am Reiseziel ankommt, erstatten wir je Versicherungsfall insgesamt maximal € 150,- je Einzelpersonen-Tarif für
 - notwendige Ersatzkäufe zur Fortsetzung der Reise und
 - Kosten zur Wiedererlangung Ihres Reisegepäcks.

§ 3 Was ist nicht versichert (Besondere Ausschlüsse)?

1. Nicht versichert sind:
 - Geld und Wertpapiere
 - Fahrkarten und Dokumente aller Art, Ausnahme: amtliche Ausweise und Visa
 - motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör

- Jagd- und Sportwaffen samt Zubehör
- Vermögensfolgeschäden

2. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden durch:

- Vergessen
- Verlieren

Dies gilt auch für Fundunterschlagung, wenn Ihr vergessenes oder verlorenes Reisegepäck nicht zurück gegeben wird.

§ 4 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

1. Als mitgeführtes Reisegepäck sind nur eingeschränkt versichert: Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör. Wir erstatten insgesamt je Versicherungsfall maximal € 1.000,- je Einzelperson. Als aufgegebenes Reisegepäck sind die genannten Gegenstände nicht versichert.
2. Schmucksachen und Kostbarkeiten sind versichert, wenn sie
 - in einem ortsfesten Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder
 - im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden. Wir erstatten insgesamt je Versicherungsfall maximal € 1.000,- je Einzelperson.
3. Bis insgesamt maximal € 1.000,- im Einzelpersonen-Tarif sind je Versicherungsfall versichert:
 - Software und EDV-Geräte sowie
 - elektronische Kommunikations- und Unterhaltungs-Geräte einschließlich Zubehör.
4. Geschenke und Reiseandenken sind bis maximal € 250,- beim Einzelpersonen-Tarif je Versicherungsfall versichert.
5. Bis zu jeweils € 250,- beim Einzelpersonen-Tarif je Versicherungsfall sind versichert:
 - Brillen und Kontaktlinsen,
 - Zahnschienen und
 - sonstige medizinische Hilfsmittel einschließlich Zubehör.
6. Diebstahl von Reisegepäck aus
 - einem abgestellten Kraftfahrzeug,
 - daran angebrachten Behältnissen oder
 - Dach- oder Heckträgernist versichert, wenn das Kraftfahrzeug und die Behältnisse durch Verschluss gesichert sind. Die oben in Nr. 1 – 3 genannten Gegenstände sind in diesem Fall nicht versichert.

§ 5 In welcher Höhe leisten wir?

1. Wir erstatten den Ihnen entstandenen Schaden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungs-Summe. Diese Obergrenze gilt auch, wenn für bestimmte Sachen besondere Zahlungsgrenzen vereinbart sind, die Versicherungs-Summe aber niedriger ist.
2. Bei abhandengekommenen oder zerstörten Sachen bemessen wir den Schaden nach ihrem Zeitwert. Das ist der Preis, der üblich ist, um gleichartige Sachen neu anzuschaffen. Wir ziehen einen Betrag für den Zustand der Sache (z. B. Alter, Abnutzung, Gebrauch) ab.
3. Für beschädigte Sachen erstatten wir die notwendigen Reparaturkosten. Zusätzlich gleichen wir eine ggf. verbleibende Minderung des Werts aus. Höchstens erstatten wir den Zeitwert.
4. Für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger erstatten wir den Materialwert.
5. Wenn Sie amtliche Ausweise und Visa wieder beschaffen, erstatten wir die amtlichen Gebühren.

§ 6 Was passiert, wenn Ihre Versicherungs-Summe zu niedrig ist?

Die Versicherungs-Summe muss dem vollen Zeitwert des versicherten Reisegepäcks entsprechen. Wenn die Versicherungs-Summe bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger ist als der Zeitwert (Unterversicherung), gilt: Wir erstatten den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungs-Summe zum Zeitwert des gesamten Reisegepäcks.

§ 7 Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall (Besondere Obliegenheiten)?

1. Schäden durch strafbare Handlungen müssen Sie unverzüglich der nächsten Polizei-/Dienststelle anzeigen. Dazu reichen Sie dort eine Liste aller in Verlust geratenen Sachen ein. Sie lassen sich die Anzeige und die Liste bestätigen. Diese Bescheinigung reichen Sie bei uns ein.

2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen Sie dem Beförderungs-Unternehmen, dem Beherbergungs-Betrieb bzw. der Gepäck-Aufbewahrung unverzüglich melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden teilen Sie diesen Stellen nach der Entdeckung unverzüglich mit, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Gepäckstücks. Die jeweilige Reklamations-Frist muss eingehalten werden. Die zugehörige Bescheinigung reichen Sie bei uns ein.

§ 8 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfang
 unserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 9 Was passiert, wenn Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeiführen?

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Reiseunfall-Versicherung AVB RUN 20

§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

1. Wir bieten Versicherungsschutz, wenn ein Unfall während der Reise zu Ihrer dauernden Invalidität oder zu Ihrem Tod führt.
2. Ein Unfall liegt vor,
 - a) wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheits-Schädigung erleiden.
 - b) wenn Sie sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenken oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zeren oder zerreißen.

§ 2 Was leisten wir bei Tod?

Der Unfall führt innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tod: Wir zahlen die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme an Ihre Erben oder an eine von Ihnen festgelegte bezugsberechtigte Person.

§ 3 Was leisten wir bei dauernder Invalidität?

1. Der Unfall führt zu einer dauernden Beeinträchtigung Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität). Die Invalidität muss
 - a) innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
 - b) spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme. Bei Teilinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten ohne Ausnahme:

a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit	
eines Arms	70 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Fingers	10 %
eines Beins	70 %
eines Fußes	40 %
einer Zehe	5 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs- oder des Geschmackssinnes	10 %

b) Die in Nr. 2 a) genannten Körperteile oder Sinnesorgane sind nur zum Teil verloren oder in ihrer Funktion beeinträchtigt: Wir leisten den entsprechenden Teil der genannten Invaliditätsgrade.

c) Es sind durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, die oben nicht geregelt sind:

Maßgebend für unsere Leistung ist, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei werden ausschließlich medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt.

- d) Durch den Unfall sind mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt: Die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, werden zusammengerechnet. Insgesamt leisten wir maximal 100 %.
3. Durch den Unfall ist eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war: Wir nehmen einen Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vor. Diesen bemessen wir nach Nr. 2.
 4. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall tritt der Tod unfallbedingt ein: Es besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
 5. Wenn Sie
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache oder
 - mehr als ein Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache
 vor Bemessung der Invalidität versterben und der Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Nr. 1 bereits entstanden war, gilt: Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

Nicht versichert sind:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle und Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Dies gilt auch, wenn der Zustand auf Alkohol- oder Drogen zurückzuführen ist.
2. Unfälle, die Ihnen bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen.
3. Unfälle, die Ihnen als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges zustoßen.
4. Gesundheits-Schäden durch Heilmaßnahmen und andere Eingriffe in Ihren Körper.
5. Gesundheits-Schäden durch Strahlen, Infektionen und Vergiftungen. Ausnahme: Sie wurden durch einen Unfall hervorgerufen.
6. Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Ausnahme: Der Unfall ist die überwiegende Ursache.
7. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 5 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

Krankheiten oder Gebrechen haben bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt: Wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt, kürzen wir die Leistung entsprechend.

§ 6 Was müssen Sie nach einem Unfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

Sie sind verpflichtet,

1. sich von den durch uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Wir zahlen die notwendigen Kosten für die Untersuchung, ggf. einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaustausfalls.
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfang
 unserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Wann zahlen wir die Versicherungs-Leistung wegen dauernder Invalidität?

1. Wir sind verpflichtet, innerhalb von einem Monat zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch

anerkennen. Bei Invaliditätsleistung beträgt die Frist drei Monate. Die Fristen beginnen, wenn uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
 - Bei Invaliditätsleistung zusätzlich: Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.
2. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall können Sie Invaliditätsleistung nur bis zur Höhe der für den Todesfall vereinbarten Versicherungs-Summe beanspruchen, wenn das Heilverfahren noch nicht abgeschlossen ist.
 3. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dies gilt für die ersten drei Jahre nach Eintritt des Unfalls. Dieses Recht muss vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, so verzinzen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

Flug- und Gepäckverspätungs-Versicherung AVB FGV17

§ 1 Was ist versichert?

1. AWP ersetzt nachgewiesene Aufwendungen der versicherten Person für Verpflegung, Unterkunft und Ersatzkäufe, die aus Anlass der nicht planmäßigen Abwicklung eines gebuchten Fluges entstehen.
2. Versichert sind Flüge, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden.

§ 2 Wann tritt AWP für den zusätzlichen Reiseaufwand ein und in welchem Umfang erstattet sie die Aufwendungen?

1. Versicherungsschutz besteht für Verspätungen nach Streichung des gebuchten Fluges weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Abflug
 - a) durch die Flughafenbehörde oder durch sonstige hoheitliche Verfügungen;
 - b) durch Blockade oder Streik des Personals der Fluggesellschaft, bei welcher der Versicherte gebucht hatte, sofern der Streik oder die Blockade nicht mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Abflug öffentlich bekannt gegeben wurde;
 - c) durch technischen Defekt des Flugzeuges, mit dem der Versicherte befördert werden sollte, sofern kein Ersatzflug zur Verfügung gestellt wurde.
2. AWP ersetzt die Kosten für Verpflegung und notfalls für Hotelübernachtung
 - a) bei Flugverspätung von sechs bis zwölf Stunden gegenüber der ursprünglich geplanten Abflugzeit bis höchstens € 75,- je versicherter Person und Verspätung;
 - b) bei Flugverspätung von mehr als zwölf Stunden gegenüber der ursprünglich geplanten Abflugzeit bis höchstens € 150,- je Versichertem und Verspätung.
3. AWP ersetzt die Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf, wenn aufgegebenes Gepäck nach Ankunft des Fluges am planmäßigen Bestimmungsort verspätet ankommt, soweit nicht anders vereinbart,
 - a) bei Verzögerungen von sechs bis zwölf Stunden höchstens € 75,-;
 - b) bei Verzögerungen von mehr als zwölf Stunden höchstens € 150,-.

§ 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht,

1. wenn die versicherte Person die Gepäckverspätung oder den Gepäckverlust nicht unverzüglich bei der Fluggesellschaft anzeigt;
2. für Anschaffungen, die der Versicherte später als vier Tage nach seiner Ankunft tätigt;
3. wenn sich die Gepäckverspätung auf der Rückreise zum ständigen Wohnort des Versicherten ereignet.

§ 4 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, eine Bescheinigung über die Dauer der Flugverspätung bei AWP einzureichen.

2. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Fluggesellschaft unverzüglich von der nicht fristgerechten Auslieferung bzw. Nichtauslieferung von aufgegebenem Reisegepäck in Kenntnis zu setzen; AWP sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

Autoschutzbrief-Versicherung

AVB ASB 20

§ 1 Was ist versichert?

Sie haben Versicherungsschutz, wenn Sie mit Ihrem Reise-Fahrzeug Ihre Reise nicht fortsetzen können.

§ 2 Welche Fahrzeuge sind versichert?

- Ihr Fahrzeug ist versichert, wenn es
 - ein Kraftrad mit mehr als 50 ccm Hubraum,
 - ein Personenfahrzeug oder
 - ein Wohnmobil bis 3,8 t zulässigem Gesamtgewicht ist.
- Der Fahrer hat die erforderliche Fahrerlaubnis für alle Länder, in die Sie mit Ihrem Fahrzeug reisen.

§ 3 Welche Ereignisse sind versichert?

- Ihr Fahrzeug wird nach Antritt der Reise
 - durch Panne oder Unfall fahruntüchtig oder
 - gestohlen.
- Sie und alle anderen fahrberechtigten Mitreisenden können aufgrund von Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr mit dem Fahrzeug fahren.

§ 4 Was leisten wir im Fall einer Panne oder eines Unfalls?

- Wir organisieren
 - eine Pannenhilfe am Schadenort, damit diese Ihr Fahrzeug wieder fahrbereit machen kann und / oder
 - einen Abschleppdienst, der Ihr Fahrzeug in die nächste Werkstatt bringt.Hierfür und für das Einstellen Ihres Fahrzeugs übernehmen wir Kosten bis zu € 300,- je Versicherungsfall.
- Wenn die Werkstatt oder die Pannenhilfe Ersatzteile nicht beschaffen kann, die notwendig sind, um Ihr Fahrzeug wieder fahrbereit zu machen, organisieren wir die Zusendung aus Deutschland. Wir übernehmen die Versandkosten einschließlich Zoll bis € 200,- je Versicherungsfall.
- Wenn Ihr Fahrzeug innerhalb von drei Tagen nicht wieder fahruntüchtig gemacht werden kann, organisieren wir den Rücktransport des Fahrzeugs an Ihren Wohnort. Hierfür übernehmen wir die Kosten bis zu € 500,- je Versicherungsfall, wenn kein wirtschaftlicher oder technischer Totalschaden vorliegt.
- Wenn Ihr Fahrzeug einen wirtschaftlichen oder technischen Totalschaden hat, organisieren wir dessen Verschrottung. Wir übernehmen hierfür die Kosten bis € 200,- je Versicherungsfall. Sofern es verzollt werden muss, helfen wir beim Erledigen der Formalitäten. Wir erstatten die Verfahrensgebühren. Steuern oder Zollbetrag erstatten wir nicht.

§ 5 Was leisten wir, wenn Ihr Fahrzeug im Ausland gestohlen wird?

Wenn Ihr Fahrzeug im Ausland gestohlen, später aber wieder aufgefunden wird und verzollt werden muss, helfen wir bei der Erledigung der Zollformalitäten und erstatten die Verfahrensgebühren. Steuern oder Zollbetrag erstatten wir nicht.

§ 6 Was leisten wir zusätzlich, wenn Sie die Reise wegen Panne, Unfall oder Diebstahl nicht fortsetzen oder beenden können?

Wir übernehmen die Kosten

- für bis zu fünf Übernachtungen am Schadenort für Sie und alle berechtigten Mitreisenden im Fahrzeug. Wir begrenzen diese Leistung auf € 80,- pro Übernachtung und Person. Oder
- für die Miete eines Ersatzfahrzeugs für bis zu fünf Tage. Wir begrenzen diese Leistung auf € 80,- pro Tag und Versicherungsfall.

Alternativ erstatten wir die Kosten für die Weiter- oder Rückreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln der zweiten Klasse.

§ 7 Was leisten wir für den Fall, dass Sie und alle anderen fahrberechtigten Mitreisenden das Fahrzeug nicht mehr fahren können?

Wenn Sie Ihre Reise nicht fortsetzen können, weil Sie und alle anderen fahrberechtigten Mitreisenden das Fahr-

zeug wegen Erkrankung, Verletzung oder Tod nicht mehr fahren können, organisieren wir einen Ersatzfahrer und die alternative Rückreise, wenn nicht mehr alle berechtigten Mitreisenden mitfahren können. Hierfür erstatten wir insgesamt bis zu € 1.500,- pro Versicherungsfall.

§ 8 Was leisten wir, wenn mitreisende Kinder nicht mehr betreut werden können?

Wenn Sie und weitere erwachsene Mitreisende

- mitreisende Kinder oder
- aufgrund von Behinderung betreuungsbedürftige Mitreisende

nicht mehr betreuen können, weil Sie erkranken, sich bei einem Unfall verletzen oder versterben, organisieren wir eine Begleitperson, welche die Betreuungsbedürftigen zurück an den Heimatort begleitet. Wir ersetzen die Reisekosten für die beauftragte Begleitperson.

§ 9 Wie helfen wir, wenn Ihr Kfz-Schlüssel abhanden kommt?

Wenn das Fahrzeug wegen Verlust von Fahrzeugschlüsseln nicht mehr gefahren werden kann, organisieren wir nach Möglichkeit die Beschaffung von Ersatzschlüsseln. Wir übernehmen die Kosten für den Versand an Ihren Aufenthaltsort, nicht jedoch die Kosten für die Ersatzschlüssel selbst.

§ 10 Was ist im Falle einer Fahrradpanne versichert?

Wir erstatten Ihnen die Kosten für die Rückfahrt zu Ihrer Unterkunft mit öffentlichen Verkehrsmitteln bis zu € 50,- je Versicherungsfall.

CDW-Selbstbeteiligungs-Ausschluss

PKW

AVB CDW-A 20

§ 1 Was ist versichert?

- Sie haben einen Mietvertrag für ein Fahrzeug abgeschlossen. Wir erstatten die vertraglich geschuldete und belastete Selbstbeteiligung, wenn Ihr Mietfahrzeug während der Dauer des Versicherungsschutzes beschädigt oder gestohlen wird.
- Versichert sind Schäden oder Abhandenkommen durch:
 - Unfall
 - Diebstahl oder versuchten Diebstahl
 - Vandalismus
 - Zusammenstoß mit Tieren
 - Brand und Explosion
 - Elementarschäden: Sturm ab Windstärke 8, Hagel, Blitzschlag, Überschwemmung, Erdbeben, Erdstreuung, Erdbeben, Lawinen oder Vulkanausbruch
- Wir ersetzen maximal die mit uns vereinbarte Versicherungs-Summe. Bei einer deutschen Fahrzeug-Vermietung erstatten wir die Mehrwertsteuer nicht, wenn der Fahrzeugvermieter vorsteuerabzugsberechtigt ist. Wir erstatten die Reparaturkosten netto.

§ 2 Für welche Fahrzeuge gilt die Versicherung und welche Fahrzeuge sind nicht versichert?

- Versicherungsschutz besteht für Pkw, die bei einer gewerbsmäßig tätigen Fahrzeugvermietung angemietet wurden.
- Der Versicherungsschutz gilt nicht für:
 - Camper und Motorhomes
 - Wohnanhänger aller Art
 - Motorräder und andere Zweiradfahrzeuge
 - Luft- und Wasserfahrzeuge jeder Art
 - Car-Sharing-Fahrzeuge

§ 3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe des Mietfahrzeugs.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Rückgabe des Mietfahrzeugs, spätestens jedoch mit dem Ende des versicherten Zeitraums.
- Der Versicherungsschutz verlängert sich über das vereinbarte Versicherungsende hinaus bis zur tatsächlichen Fahrzeugrückgabe, wenn sich die Rückgabe aus Gründen verzögert, für die Sie nicht verantwortlich sind.

§ 4 Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind Schäden

- bei denen die bestehende (Haupt-) Kaskoversicherung des Kraftfahrzeugvermieters keinen Versicherungsschutz vorsieht.

- bei Fahrten eines nicht im Mietvertrag eingetragenen Fahrers des Mietfahrzeugs.
- durch Vorsatz des Fahrers des Mietfahrzeugs. Führt der Fahrer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere des Verschuldens entspricht.
- während einer Fahrt unter Alkohol-, Drogen- oder Arzneimitteleneinfluss.
- bei Teilnahme an Wettfahrten.
- in Zusammenhang mit vertragswidrigem Gebrauch des Mietfahrzeugs.
- bei Befahren von Straßen, die laut Fahrzeug-Mietvertrag oder jeweils geltender Straßenverkehrsordnung nicht befahren werden dürfen. (Hinweis: Auf Campingplätzen und Fahren besteht Versicherungsschutz.)
- durch fehlerhafte Bedienung und Verschleiß.
- an der Inneneinrichtung des Mietfahrzeugs.
- die Sie am Fahrzeug oder an sonstigem Eigentum des Unfallgegners verursachen (Haftpflichtschäden).
- in Zusammenhang mit der Verwendung des Fahrzeugs bei der Begehung von Verbrechen, Vergehen oder dem Versuch dazu.

§ 5 Was müssen Sie beachten (Besondere Obliegenheiten)?

Sie müssen

- das Mietfahrzeug bei Übernahme
 - auf vorhandene Schäden untersuchen und
 - darauf achten, dass diese ausreichend dokumentiert werden.
- Schäden durch Diebstahl, strafbare Handlungen und Unfälle unverzüglich dem Fahrzeugvermieter und der nächsten Polizeidienststelle anzeigen.
- uns im Schadenfall folgende Unterlagen vorlegen:
 - Den vollständigen Mietvertrag bzw. die Buchungsbestätigung.
 - Den Abrechnungsbescheid des Fahrzeugvermieters über die Selbstbeteiligung mit Nachweis über die Höhe des Schadens (Kostenvoranschlag / Reparaturrechnung).
 - Eigene Schadenschilderung und / oder die Bescheinigung über die Anzeige bei der Polizei, sofern vorhanden.
 - Übernahme und Rückgabe-Protokolle.

Zusatzhaftpflicht-Versicherung für das Fahren von Mietwagen im Ausland

AVB MWH 20

§ 1 Welches Risiko versichert AWP?

- AWP bietet Anschluss-Versicherungsschutz für das Auto-Haftpflichtrisiko, wenn die Versicherungssummen der im Ausland für den Mietwagen abgeschlossenen Kfz-Haftpflicht-Versicherung zur Deckung des Personen- und Sachschadens aus einem von der versicherten Person verursachten Unfall nicht ausreichen.
 - Zur vertraglich vereinbarten Deckungssumme je Schadenereignis siehe Leistungen im Überblick.
- Entstehen aus einem örtlich und zeitlich abgrenzbaren, ununterbrochenen Geschehensablauf mehrere Versicherungsfälle, gelten diese ungeachtet der Anzahl der betroffenen Geschädigten als ein Ereignis.

§ 2 Gibt es besondere Voraussetzungen für die Geltung der Mietwagen-Zusatzhaftpflicht-Versicherung?

- Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass für den Mietwagen im Ausland bereits eine Kfz-Haftpflicht-Versicherung besteht, die mindestens den gesetzlichen Erfordernissen des betreffenden Landes genügt.
- Der Versicherungsschutz von AWP besteht erst, wenn die vom Mietwagen-Unternehmen abgeschlossene Grunddeckung und sonstige für das Kfz-Haftpflichtrisiko des Mietwagens bestehende Versicherungen in Anspruch genommen und vollständig ausgeschöpft wurden.
- Nicht versichert ist ein eventueller Selbstbehalt im Rahmen der Mietwagen-Haftpflicht-Versicherung im Ausland.
- Schäden am Mietwagen selbst und die hieraus sich ergebenden Vermögensschäden sind nicht versichert.

§ 3 Inwieweit besteht kein Versicherungsschutz?

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls

1. nicht die vom Mietwagen-Unternehmen vertraglich eingeräumte Berechtigung hatte, den Mietwagen zu fahren;
2. nicht die zur Führung des Fahrzeuges vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte;
3. unter Bewusstseinsstörungen durch Einnahme von Alkohol, Medikamenten oder Drogen litt.

§ 4 In welcher Weise schützt AWP die versicherte Person vor Haftpflichtansprüchen, und in welchem Umfang leistet sie Entschädigung?

1. AWP prüft die Haftung, wehrt unberechtigte Ansprüche ab und ersetzt die Entschädigung, welche von der versicherten Person geschuldet ist.
2. Macht der Geschädigte oder dessen Rechtsnachfolger den Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend, führt AWP den Rechtsstreit auf ihre Kosten im Namen der versicherten Person.
3. Falls die von AWP verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, hat AWP für den daraus entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
4. Die in der Versicherungspolice und im Leistungsüberblick genannten Versicherungssummen bilden die Höchstgrenze für den Umfang der Entschädigungsleistungen von AWP.

§ 5 Welche Risiken sind nicht versichert?

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche

1. soweit sie aufgrund vertraglicher oder sonstiger Zusage über den Umfang der jeweiligen gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;
2. gemeinsam reisender versicherter Personen untereinander und ihrer mitreisenden Angehörigen;
3. wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet oder geliehen hat, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder welche sie in Obhut genommen hat;
4. wegen Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen entstehen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt. Dies gilt auch für dazugehörige Übungsfahrten;
5. auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive und exemplary damages.

§ 6 Was muss die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

1. Jeder Versicherungsfall ist AWP unverzüglich anzuzeigen. Ein Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
2. Wird der Anspruch auf Entschädigung gegen die versicherte Person in jedweder Form geltend gemacht, hat sie dies AWP unverzüglich, längstens innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs anzuzeigen.
3. Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens oder der Erlass eines Strafbefehls oder eines Mahnbescheids sowie der Anfall eines Prozesses ist AWP von der versicherten Person auch dann unverzüglich anzuzeigen, wenn der Versicherungsfall AWP bereits bekannt ist.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat die versicherte Person die Prozessführung AWP zu überlassen, dem von AWP bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von AWP für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen gerichtliche oder staatliche Verfügungen auf Schadenersatz hat die versicherte Person, ohne die Weisung von AWP abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. AWP gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

Mietwagen-Rechtsschutz-Versicherung AVB MWRS 14 KI FDD

§ 1 Für welche Rechtsangelegenheiten besteht Versicherungsschutz?

1. Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person in ihrer Eigenschaft als Mieter und Fahrer jedes von ihr als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten und genutzten Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhängers.
2. Der Versicherungsschutz umfasst
 - a) Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung beruht.
 - b) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten. Der Rechtsschutz besteht auch für schuldrechtliche Verträge, die über das Internet abgeschlossen werden.
 - c) Verwaltungs-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten.
 - d) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass die versicherte Person das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist sie verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;
 - e) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit.

§ 2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

1. Versicherungsfall als Anspruchsvoraussetzung
Im Rahmen der versicherten Rechtsangelegenheiten erbringt der Versicherer für die versicherte Person die zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen erforderlichen Leistungen im Sinne von § 3, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist und kein Risikoausschluss vorliegt. Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 der Allgemeinen Bestimmungen) und vor dessen Beendigung eingetreten sein.
2. Maßgebliche Ereignisse für den Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) Im Rahmen des Schadenersatz-Rechtsschutzes (siehe § 1 Absatz 2a) tritt der Versicherungsfall von dem ersten Ereignis an ein, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll.
 - b) In allen anderen Fällen tritt der Versicherungsfall von dem Zeitpunkt an ein, in dem die versicherte Person oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine Willenserklärung oder Rechtsbehandlung den Verstoß ausgelöst hat, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde.
3. Maßgeblicher Zeitpunkt bei zeitlich gedehnten Versicherungsfällen
Erstreckt sich ein Versicherungsfall über einen Zeitraum, tritt der Versicherungsfall mit Beginn dieses Zeitraums ein.
4. Maßgeblicher Zeitpunkt bei mehreren Versicherungsfällen
Sind für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person mehrere Versicherungsfälle ursächlich, ist der erste entscheidend. Außer Betracht bleibt dabei jedoch jeder Versicherungsfall, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 der Allgemeinen Bestimmungen) eingetreten oder, soweit es sich um einen zeitlich gedehnten Versicherungsfall handelt, beendet ist.
5. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Geltendmachung
Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend macht.

§ 3 Welche Leistungen erbringt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles?

1. Vergütung eines Rechtsanwaltes
 - a) Eintritt des Versicherungsfalles im Inland:
Nach Eintritt des Versicherungsfalles im Inland er-

stattet der Versicherer die Vergütung eines für die versicherte Person tätigen Rechtsanwaltes. Diese Leistung erbringt der Versicherer bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in den Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz

- für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt und
 - für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt,
- je Versicherungsfall eine Vergütung von bis zu € 250,-. Wohnt die versicherte Person mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung ihrer Interessen, trägt der Versicherer bei den Rechtsangelegenheiten gemäß § 1 Absatz 2a - 2c die Kosten in der ersten Instanz für einen in Ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt.

- b) Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland:
Nach Eintritt eines Versicherungsfalles im Ausland erstattet der Versicherer nach Wahl der versicherten Person entweder die Kosten eines am Ort des zuständigen Gerichts ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Wählt die versicherte Person einen im Inland zugelassenen Rechtsanwalt, trägt der Versicherer dessen Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. § 3 Ziffer 1 a) Satz 3 gilt entsprechend. Wohnt die versicherte Person mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und hat sie einen ausländischen Rechtsanwalt gewählt, trägt der Versicherer die Kosten in der ersten Instanz für einen in Ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt.
Ist der Versicherungsfall durch einen Kraftfahrtunfall im europäischen Ausland eingetreten und eine zunächst betriebene Regulierung vor dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, so dass eine anschließende Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, trägt der Versicherer auch die Kosten eines inländischen Rechtsanwaltes bei der Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland bis zur Höhe einer gesetzlichen Gebühr von 1,3 für dessen gesamte Tätigkeit. Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

2. Erstattung von Gerichtskosten
Der Versicherer erstattet die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers.
3. Erstattung der Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens
Der Versicherer erstattet die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen.
4. Erstattung der Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden
Der Versicherer erstattet die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege.
5. Erstattung der üblichen Vergütung für Sachverständige und Dolmetscher
Der Versicherer erstattet die übliche Vergütung
 - a) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren;
 - b) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen

- wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges zu Lande sowie eines Anhängers;
- c) eines Dolmetschers im Zusammenhang mit der Verteidigung in Strafverfahren im Ausland.
6. Erstattung von Reisekosten
Der Versicherer erstattet die Reisekosten der versicherten Person zu einem ausländischen Gericht, wenn ihr Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.
7. Erstattung von Kosten des Gegners
Der Versicherer erstattet die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit die versicherte Person zu deren Erstattung verpflichtet ist.
8. Begrenzung unserer Leistungen auf die Versicherungssumme
Der Versicherer zahlt in jedem Versicherungsfalle höchstens die in den Vertragsdaten vereinbarte Versicherungssumme. Besteht zwischen mehreren Versicherungsfällen ein zeitlicher und ursächlicher Zusammenhang, steht die Versicherungssumme für diese Versicherungsfälle zusammen nur einfach zur Verfügung.
9. Übersetzungsdienst
Der Versicherer sorgt für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten.
10. Kautionsdarlehen
Wenn eine Kautionsdarlehen gestellt werden muss, um die versicherte Person einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen, sorgt der Versicherer für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zur Höhe der in den Vertragsdaten vereinbarten Summe.

§ 4 Was gilt für die Auswahl des Rechtsanwalts?

Wenn nach Eintritt eines Versicherungsfalles die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für die versicherte Person erforderlich wird, kann sie den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 3 Ziffer 1. trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,

- wenn die versicherte Person dies verlangt;
- wenn die versicherte Person keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

Wenn die versicherte Person den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, beauftragt der Versicherer ihn in ihrem Namen. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

§ 5 Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

Die versicherte Person kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald sie nachweist, dass sie zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

Hat die versicherte Person die Kosten in fremder Währung gezahlt, erstattet der Versicherer ihr die Kosten in Euro zum Wechselkurs des Tages, an dem sie die Kosten gezahlt hat.

§ 6 Welche Leistungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Ausgeschlossene Kosten

Die nachfolgenden Kosten werden durch den Versicherer nicht übernommen:

- Kosten, die die versicherte Person ohne Rechtspflicht übernommen hat;
- Kosten, die bei einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des von der versicherten Person angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;

- Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter € 250,-;
 - Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde;
 - Kosten, die auf den unstreitigen oder den nicht versicherten Teil von nur teilweise vom Versicherungsschutz umfassten Rechtsschutzfällen entfallen. Dabei berechnet sich der Anteil der nicht versicherten Kosten
 - in Fällen gemäß § 1 Absatz 2d - 2e nach dem Gewicht und der Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang (insbesondere dem Anteil am verhängten Strafmaß oder Bußgeld);
 - in allen anderen Fällen nach dem Verhältnis des nicht versicherten Anteils des Streitwerts (im Sinne des Gebühren- und Kostenrechts) zum Gesamtstreitwert.
2. Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten
Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- in ursächlichem Zusammenhang mit Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
 - zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
 - in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes;
 - aus von der versicherten Person in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;
 - aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles auf die versicherte Person übertragen worden oder übergegangen sind;
 - aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen die Allianz Versicherungs-AG als Rechtsschutzversicherer oder das für die Allianz Versicherungs-AG tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
 - in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen;
 - mehrerer versicherter Personen untereinander;
 - soweit ein ursächlicher Zusammenhang mit einer von einer versicherten Person vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist die versicherte Person zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für sie erbracht hat.

§ 7 Welche Obliegenheiten muss die versicherte Person beachten?

- Obliegenheiten vor Eintritt eines Rechtsschutzfalles
Im Rahmen des Mietwagen-Rechtsschutzes muss der Fahrer bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein.
- Mitwirkungspflichten der versicherten Person bei Geltendmachung des Rechtsschutzanspruches
Macht die versicherte Person den Rechtsschutzanspruch geltend, hat sie den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten, sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfalle bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift die versicherte Person Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt, trägt der Versicherer dadurch entstehende Kosten nur, wenn er diese auch bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen gehabt hätte.
- Mitwirkungspflichten der versicherten Person nach Meldung des Versicherungsfalles
Die versicherte Person hat
 - den mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;

- dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;
- soweit ihre Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - Kosten auslösende Maßnahmen mit dem Versicherer abzustimmen, insbesondere vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
 - für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat die versicherte Person die kostengünstigste zu wählen, indem sie z.B. (Aufzählung nicht abschließend):
 - nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z.B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldnern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung);
 - auf (zusätzliche) Klageanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind;
 - vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwartet, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagt und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückstellt;
 - in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag erteilt, der auch vorgerichtliche Tätigkeiten mit umfasst.
 Die versicherte Person hat zur Minderung des Schadens die Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Die versicherte Person hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisungen zu beauftragen.

- Mitteilungspflicht der versicherten Person, wenn sie auch aus einer anderen Versicherung eine Leistung beanspruchen kann
Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall auch aus anderen Versicherungsverträgen eine Leistung beanspruchen kann, muss sie dies unverzüglich mitteilen. In der Mitteilung ist der andere Versicherer anzugeben.

- Folgen einer Obliegenheitsverletzung
Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Obliegenheiten richten sich nach § 7 Ziffer 1 und 2 der Allgemeinen Bestimmungen. Unter den dort genannten Voraussetzungen kann der Versicherer ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

§ 8 Für welche Fälle gilt das Schiedsgutachterverfahren und was ist zu tun?

- Fälle der Rechtsschutzablehnung
Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,
 - weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder
 - weil in den Fällen des § 1 Absatz 2a - 2c die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies der versicherten Person unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.
- Pflichten vor Einleitung des Schiedsverfahrens
Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung hat der Versicherer die versicherte Person darauf hinzuweisen,
 - dass sie, soweit sie der Auffassung des Versicherers nicht zustimmt und den Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines Monats vom Versicherer die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens verlangen kann und dass der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachtens trägt;
 - dass sie dem Versicherer alle nach ihrer Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist zuzusenden hat.

3. Einleitung des Schiedsverfahrens

Verlangt die versicherte Person die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, hat der Versicherer

- a) das Verfahren innerhalb eines Monats einzuleiten und die versicherte Person hierüber zu unterrichten.
- b) wenn zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person Fristen zu wahren sind, bis zum Abschluss des Schiedsgutachterverfahrens Kosten zu tragen, soweit diese zur Fristwahrung notwendig sind. Dies gilt unabhängig vom Ausgang des Schiedsgutachterverfahrens. Leitet der Versicherer das Schiedsgutachterverfahren nicht fristgemäß ein, gilt der Rechtsschutzanspruch im beantragten Umfang als anerkannt.

4. Schiedsgutachter

Schiedsgutachter ist ein seit mindestens 5 Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt. Er wird vom Präsidenten der für Ihren Wohnsitz zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt. Der Versicherer hat dem Schiedsgutachter alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen. Der Schiedsgutachter entscheidet im schriftlichen Verfahren. Seine Entscheidung ist für den Versicherer bindend.

§ 9 Wie ist das Rangverhältnis der Leistungen, wenn die versicherte Person auch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen kann?

Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall auch aus einer Versicherung mit einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen kann, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht der Allianz Versicherungs-AG vor (Subsidiarität). Es steht der versicherten Person jedoch frei, welchem Versicherer sie den Versicherungsfall meldet. Wenn sie den Versicherungsfall der Allianz Versicherungs-AG meldet, tritt diese im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

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

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist:

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München).

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datschutz-azpde@allianz.com.

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

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

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

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die uns zur Verarbeitung berechtigen.

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichsansprüchen, wenn wir von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen werden.

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

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

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Ver-

arbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

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

2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?

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

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

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

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

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

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

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

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

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

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

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

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

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

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

IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?

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

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

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

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

VI Welche Rechte haben Sie?

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

Widerspruchsrecht

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

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

INFORMATIONEN BEI VERTRÄGEN IM ELEKTRONISCHEN GESCHÄFTSVERKEHR

Sofern Sie Ihren Versicherungsvertrag elektronisch (z. B. über ein Online-Portal) abgeschlossen haben, gelten nachfolgende Informationen:

I Können gemachte Eingaben vor dem Abschluss der Versicherung geändert werden?

Sind Sie unsicher, ob Sie überall richtige Angaben gemacht haben, können Sie vor Abschluss der Versicherung jederzeit Ihre Angaben prüfen und ändern. Mit Hilfe des „Zurück“-Buttons können Sie auch zurückliegende Schritte bearbeiten.

II Welcher technische Schritt führt zum Vertrags-Abschluss?

Wir führen Sie Schritt für Schritt zum Online-Abschluss. Auf der Seite „Ihre Zahlungsdaten“ sehen Sie in der rechten Spalte eine Zusammenfassung Ihrer Angaben. Bitte prüfen Sie, ob alle Daten richtig sind. Der Versicherungs-Abschluss selbst erfolgt erst dann, wenn Sie auf den Button „Jetzt beitragspflichtig abschließen“ bzw. „Sie bezahlen XX,XX EUR“ klicken. Damit schließen Sie verbindlich den Vertrag mit uns ab und die Daten werden an uns übermittelt.

III Werden Ihre Vertragsdaten und der Vertragstext nach dem Vertrags-Abschluss gespeichert?

Die von Ihnen eingegebenen Vertragsdaten und der Vertragstext werden von uns gespeichert. Sie bekommen beim Abschluss einer Versicherung den Versicherungsschein mit den wesentlichen Vertragsbestandteilen per E-Mail zugesandt.

IV Welche Sprachen stehen zur Verfügung?

Dieses Angebot steht ausschließlich in Deutsch zur Verfügung.