

Die Haspa Kreditkarten GOLD.

Versicherungsbestätigung/Servicehinweise:
Haspa MasterCard GOLD
und Haspa VISA CARD GOLD.

Herzlichen Glückwunsch!

Sie haben eine in jeder Beziehung gute Wahl getroffen. Denn mit Ihrer neuen Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD verfügen Sie über ein Zahlungsmittel, das gegenüber Bargeld große Vorteile hat. Es ist komfortabler, sicherer und Sie zahlen einfach mit Ihrem guten Namen – Unterschrift oder PIN genügt!

Mit beiden Karten nutzen Sie das weltweit größte Akzeptanzstellennetz. So sind Sie unabhängig von Bargeld und weltweit ein gern gesehener Kunde:

- In allen Geschäften, Kaufhäusern, Tankstellen, Restaurants, Hotels und Dienstleistungsbetrieben, die das MasterCard- oder das VISA-Logo führen.
- Im Internet – z. B. bei Auktionshäusern oder den verschiedenen Fluggesellschaften und Reiseveranstaltern.

Und falls Sie doch einmal Bargeld benötigen, profitieren Sie ebenfalls von Ihren Haspa Kreditkarten: Innerhalb der Euro-Teilnehmerländer **erhalten Sie an über 310.000 Geldautomaten kostenfrei**

Euros,¹ zusätzlich sparen Sie weltweit das Automatenentgelt in Höhe von 5 Euro je Verfügung – Karte und PIN genügen!



¹In allen Euro-Teilnehmerländern außer Deutschland. Mehr Infos siehe Seite 6.

Meine Bank heißt Haspa.

So haben Sie ab sofort überall gute Karten.

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit und informieren Sie sich über alle Vorteile, Hinweise und Tipps, bevor Sie Ihre Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD das erste Mal benutzen.

Im Folgenden erfahren Sie das Wichtigste über Ihre Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD, z. B. über

- den sicheren Gebrauch,
- den weltweiten Einsatz,
- die umfassenden Verwendungsmöglichkeiten,
- die Versicherungsleistungen.

Damit Sie die zahlreichen Vorteile Ihrer neuen Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD sofort nutzen können,

- überprüfen Sie bitte sofort nach Erhalt Ihrer Karte, ob Ihr Name richtig geprägt wurde, und
- unterschreiben Sie die Karte anschließend auf der Rückseite mit einem dokumentenechten Stift oder Kugelschreiber.

Erst mit Ihrer Unterschrift ist die Kreditkarte gültig und weltweit einsetzbar. In einigen Ländern (z. B. in skandinavischen Ländern, Großbritannien, Frankreich) wird ggf. anstelle der Unterschrift Ihre Kreditkarten-PIN abgefragt.

Wichtige Sicherheitshinweise

- Bewahren Sie Ihre Karte immer sicher auf. Ebenso alle Abrechnungskopien, die Ihren Namen, Ihre Unterschrift und Ihre Kartenummer enthalten.
- Vergleichen Sie die einzelnen Umsätze auf Ihrer Abrechnung mit den Belegen, die Sie bei jeder Zahlung mit Ihrer Kreditkarte automatisch erhalten. Teilen Sie uns sofort mit, wenn ein Umsatz nicht von Ihnen getätigt wurde.
- Geben Sie die Karte unter keinen Umständen an andere Personen weiter.
- Als Inhaber eines HaspaJoker Vorteilskontos registrieren Sie Ihre Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD und alle anderen Karten mit Zahlungsfunktion kostenfrei – einfach und bequem unter www.haspajoker.de oder in jeder Haspa Filiale. Im Verlustfall können Sie dann alle Karten mit nur einem Anruf sperren lassen (siehe Seite 5).

Mehr Informationen hierzu erhalten Sie überall bei der Haspa oder unter www.haspa.de

Gut zu wissen.

Chip.

Dieses zusätzliche Sicherheitsmodul nach neuen internationalen Standards sorgt für optimale Sicherheit beim täglichen Einsatz im Handel und an Geldautomaten.



16-stellige Kartennummer.
Diese wird z. B. bei Bezahlvorgängen im Internet abgefragt.

Ihr Vor- und Nachname.

Die Haspa Kreditkarte ist auf Sie persönlich ausgestellt und nicht übertragbar. Bitte überprüfen Sie deshalb die korrekte Schreibweise Ihres Namens.

Gültigkeitszeitraum Ihrer Kreditkarte.

Sie können sofort nach Erhalt Ihrer Kreditkarte bis zum angegebenen Fälligkeitsdatum (Monat/Jahr) Zahlungen tätigen.

Unterschriftenfeld.

Erst durch Ihre persönliche Unterschrift erhält Ihre Kreditkarte weltweite Gültigkeit. Verwenden Sie bitte einen dokumentenechten Stift oder Kugelschreiber.



Magnetstreifen.

Hier sind alle für den Bezahlvorgang relevanten Informationen gespeichert.

3-stellige Prüfziffer.

Zusätzliches Sicherheitsmerkmal – wird z. B. bei Bezahlvorgängen im Internet abgefragt.

Tipps

- Rechtzeitig vor Ablauf des Gültigkeitszeitraums erhalten Sie automatisch eine neue Kreditkarte zugesandt, die Sie bitte sofort nach Erhalt mit einem dokumentenechten Stift oder Kugelschreiber auf der Kartenrückseite unterschreiben. **Danach ist Ihre neue Kreditkarte sofort gültig – also bereits vor dem auf der Karte angegebenen Zeitraum.**
- **Vernichten Sie bitte Ihre alte Kreditkarte** sofort nach Erhalt der neuen Karte.
- Bei Kontakt mit Magneten, z. B. mit Taschenverschlüssen, Magnetschmuck oder Schlüsselanhängern, können die Daten auf Ihrer Kreditkarte beschädigt oder gelöscht werden.

Die Welt steht Ihnen offen.

Kreditkarten sind bei der Buchung von Mietwagen, bei Hotelreservierungen oder bei vielen Reisebuchungen obligatorisch. Auch an Tankstellen sowie in vielen Geschäften und Restaurants ist Ihre Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD stets willkommen.

Mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD bieten wir Ihnen eine besondere Form der Unabhängigkeit:

- Mit Ihrer Karte können Sie spontan sein, wenn Sie etwas sehen, was Ihnen gefällt. Oder wenn Sie z. B. jemandem eine Freude machen wollen.
- Ob Hamburg, Berlin, Rom oder New York – Sie zahlen einfach mit Ihrer Unterschrift oder alternativ mit Eingabe Ihrer PIN und sind so immer unabhängig von Bargeld. Damit sind Sie in nahezu allen Ländern der Erde bei mehr als 29 Millionen Partnerunternehmen ein gern gesehener Kunde.
- Falls Sie doch einmal Bargeld benötigen: kein Problem. Sie erhalten Bargeld in Landeswährung an über 1 Million Geldautomaten weltweit (mit Ihrer Karte und Ihrer PIN).
- **Innerhalb der Euro-Teilnehmerländer erhalten Sie an über 310.000 Geldautomaten kostenfrei Euros,¹ zusätzlich sparen Sie weltweit das Automatenentgelt in Höhe von 5 Euro je Verfügung – Karte und PIN genügen!**

Tipp

Kassieren Sie mit jedem Euro, den Sie mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD ausgeben, eine Prämienmeile bei Europas größtem Vielfliegerprogramm Miles & More.

- Ihre gesammelten Prämienmeilen können Sie gegen wertvolle Flug-, Sach- und Erlebnisprämien einlösen.
- Für die Meilensammelfunktion zahlen Sie nur 24 Euro pro Jahr.
- Nähere Informationen erhalten Sie in Ihrer Haspa Filiale oder unter www.haspa.de im Bereich Konto und Karten.

Partner von
Miles & More


Klarheit in der Abrechnung.

Die Abrechnung ist bequem und übersichtlich: Sie erhalten einmal im Monat eine detaillierte Auflistung aller Umsätze, die Sie mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD getätigt haben.

Zusammen mit den Zahlungsbelegen, die Sie für jede Zahlung mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD automatisch erhalten, haben Sie so einen lückenlosen Überblick über Ihre getätigten Umsätze.

Tipp

- Registrieren Sie sich jetzt für die Kreditkartenabrechnung online! Als Nutzer der Haspa Online-Services können Sie nach Kartenregistrierung Ihre Kreditkartenumsätze der letzten 12 Monate auch jederzeit online abrufen – die Umwelt sagt Danke.
Mehr Infos unter www.onlineservices.haspa.de

Versicherungsschutz für Sie und Ihre Familie.

Entspannt reisen heißt auch, sich finanziell abgesichert zu wissen, falls mal etwas passiert. Zum Leistungsumfang Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD gehört deshalb auch ein umfassendes Reiseversicherungspaket. Damit genießen Sie und Ihre Familie weltweiten Schutz.

Versicherungsschutz für Sie und Ihre Familie	Bei Karteneinsatz	Unabhängig vom Karteneinsatz
Reise-Service-Versicherung inklusive Notruf-Hotline		+
Reiserücktritts-/Reiseabbruch-Versicherung	+	
Auslandsreise-Krankenversicherung		+
Weltweite Verkehrsmittel-Unfallversicherung	+	
Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung		+

Nähere Einzelheiten zum Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den Versicherungsbestätigungen ab Seite 9.

Ausgesprochen sicher.

Mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD verfügen Sie über ein ausgesprochen modernes und verglichen mit Bargeld sicheres Zahlungsmittel.

- **Absicherung bei Verlust, Diebstahl oder Missbrauch durch Dritte:** Sie haften mit höchstens 50 Euro pro Karte, sofern Sie Ihre Mitwirkungs- und Sorgfaltspflichten eingehalten und den Verlust unverzüglich gemeldet haben.
- **Ersatzkartenservice weltweit:** Unbürokratisch und schnell – im Fall von Diebstahl oder Verlust erhalten Sie Ihre neue Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD in den meisten Ländern der Welt innerhalb kürzester Zeit. Ein Anruf bei der Kreditkartensperr-Hotline² +49 89 411 116-446 genügt – Ihre Karte wird gesperrt und eine Ersatzkarte bestellt!
- **Mehr Schutz beim Internetshopping:** Durch die Sicherheitsverfahren MasterCard® SecureCode™ und Verified by Visa wird der Kreditkartenmissbrauch durch unbefugte Dritte beim Einkauf im Internet deutlich erschwert. Registrieren Sie Ihre Haspa Kreditkarten jetzt hierfür kostenfrei und ohne zusätzliche Software-Installation bequem online unter www.haspa.de/Haspa/Sicherheit.html



Hinweise zur Kartensperrung

Bitte lassen Sie Ihre Kreditkarte bei Verlust oder Diebstahl sofort sperren. Während unserer Öffnungszeiten können Sie die Sperrung in jeder Haspa Filiale veranlassen.

Außerhalb unserer Öffnungszeiten stehen Ihnen folgende Hotlines für die Kartensperrung zur Verfügung.

- **Für Inhaber des HaspaJoker Vorteilskontos,** die ihre Zahlungskarten vorab registriert haben:¹
HaspaJoker
24-h-Notfall-Hotline² 040 3579-1110
– Aus dem Ausland² +49 40 3579-1110
- **Für Haspa Kunden ohne HaspaJoker Vorteilskonto:**
Kreditkartensperr-Hotline **089 411 116-446**
– Aus dem Ausland² +49 89 411 116-446
- **Zusätzlich zur Verlustmeldung ist es erforderlich, eine Anzeige bei der örtlichen Polizei zu erstatten.**

¹Nähere Infos unter www.haspajoker.de

²Es gelten die Preise Ihres Telefonvertragspartners.

Alle Vorteile im Überblick.

Mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD verfügen Sie über die beliebtesten Kreditkarten der Welt und genießen alle Vorteile.

Einsatz der Kreditkarte im Handel

Zahlungen weltweit bei mehr als 29 Millionen Partnerunternehmen.

Abrechnung Monatliche Sammelabrechnung in Euro per Lastschriftzugsverfahren.

In Euro-Teilnehmerländern Kartenzahlungen kostenfrei.

Im übrigen Ausland 1,25 % des Kreditkartenumsatzes.

Geldautomaten-Service

Bargeld weltweit an über 1 Million Geldautomaten.

Inland Maximal 1.000 Euro pro Tag.
Pro Verfügung fallen Kosten in Höhe von 2 % des Betrages an, mindestens jedoch 5 Euro.

Wir empfehlen den Einsatz der HaspaCard, mit der Sie an 26.000 Geldautomaten der Sparkassen-Finanzgruppe kostenfrei Bargeld abheben können.¹

Ausland Maximal 4.000 Euro innerhalb von 29 Tagen.

In Euro-Teilnehmerländern Bargeldverfügungen sind in Euro-Teilnehmerländern (außer Deutschland) kostenfrei.

Im übrigen Ausland Auslandseinsatzentgelt in Höhe von 1,25 % des Auszahlungsbetrages, das Automatenentgelt in Höhe von 5 Euro entfällt.

Weitere wichtige Informationen zu weltweiten Reisezahlungsmitteln finden Sie auch unter www.haspa.de im Bereich Konto und Karten.

Ersatzkartenservice weltweit

Ein Anruf bei der Kreditkartensperr-Hotline genügt (siehe Seite 5).

Alternativ per Post oder per Kurier:

Ersatzkarte **ohne** Ersatz-PIN

- In Deutschland 15 Euro
- In Europa per Kurierservice 15 Euro
- Im übrigen Ausland 20 Euro

Ersatzkarte **mit** Ersatz-PIN

- In Deutschland 20 Euro
- In Europa per Kurierservice 20 Euro
- Im übrigen Ausland per Kurierservice 25 Euro

Bitte beachten Sie

Gegebenenfalls können Händler und Geldautomatenbetreiber zusätzlich Gebühren auf eigene Veranlassung verlangen – diese sind unabhängig von einem eventuell anfallenden Auslandseinsatzentgelt von 1,25 % zu entrichten und sind keine Gebühren der Haspa.

Pro Abrechnungsintervall ist ein individueller Kreditkartenverfügungsrahmen für Bargeldabhebungen und bargeldlose Zahlungen als Gesamtsumme zu beachten. Bei Ihrem Haspa Kartendoppel GOLD gilt der Verfügungsrahmen für beide Kreditkarten. Die Höhe des Verfügungsrahmens erfragen Sie bitte bei Ihrem Haspa Kundenberater.

¹Abhängig vom gewählten Haspa Girokontenmodell fällt ggf. ein Buchungspostenentgelt für die Barverfügung am Geldautomaten an.

Noch mehr Kartenvorteile mit dem HaspaJoker premium.

- Kostenfreies Haspa Kreditkartendoppel GOLD für Sie und Ihren Partner.
- Kostenfreie Ersatzkarten bei Verlust, Beschädigung oder Diebstahl.
- Kostenfreie Sperrung Ihrer Karten (bei vorheriger Registrierung).
- Notgeld-Service weltweit.



Mehr Informationen hierzu erhalten Sie überall bei der Haspa oder unter **www.haspajoker.de**

Ihre exklusive, ganz persönliche Hilfe für Notfälle.

Wann immer Sie Hilfe im Ausland benötigen – wir sind rund um die Uhr für Sie da. Denn mit Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD genießen Sie im Notfall ab sofort einen exklusiven Service.

Ein Anruf bei der Notruf-Hotline¹ 040 3579-6988 (oder aus dem Ausland unter +49 40 3579-6988) genügt und wir veranlassen vor Ort alles Notwendige. Zum Beispiel, wenn Ihre Reisedokumente abhandenkommen, Sie einen deutsch- bzw. englischsprachigen Arzt benötigen oder ein Rücktransport nach Deutschland medizinisch notwendig ist.

¹Es gelten die Preise Ihres Telefonvertragspartners.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Reise-Service-Versicherung ab Seite 11.



Tipps

- Speichern Sie die Nummer unserer Notruf-Hotline am besten gleich auch in Ihrem Mobiltelefon.
- Tragen Sie Ihre Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD Kartennummer in die Notruf-Karte ein und bewahren Sie die Karte zusammen mit Ihren persönlichen Unterlagen auf.

Bitte ausfüllen, heraustrennen und getrennt von Ihren Haspa Kreditkarten aufbewahren.

Notruf-Karte

+49 40 3579-6988¹

Haspa
Hamburger Sparkasse

In Notfällen verständigen Sie uns bitte umgehend. Sie erreichen die Notruf-Hotline rund um die Uhr unter der oben genannten Telefonnummer. Bitte notieren Sie die Kartennummer Ihrer MasterCard Corporate GOLD/VISA CARD Business GOLD auf der Notruf-Karte, damit Sie sie im Notfall gleich zur Hand haben.

¹Für Gespräche mit der Hotline gelten die Preise Ihres Telefon-Vertragspartners.



5 | 2 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | |



4 | 0 | 3 | 6 | | | | | | | | | | | | | |

Im Notfall benötigen wir von Ihnen folgende Informationen:

- Name, Standort und Telefonnummer der alarmierenden Person.
- Name, Geburtsdatum, Heimatanschrift der betroffenen Person.
- Art der Erkrankung/Verletzung.
- Aufenthaltsort der betroffenen Person/des Patienten (Klinik, Hotel, behandelnder Arzt mit Adresse, Telefon-/Telefaxnummer oder E-Mail-Adresse).
- Soweit erforderlich: das amtliche Kennzeichen und das Fabrikat Ihres Fahrzeuges.

Versicherungsbestätigung

**Haspa MasterCard GOLD/
Haspa VISA CARD GOLD**
Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick

**Reise-Service-Versicherung inkl.
Notruf-Hotline**
(Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen
und Rücktransportkosten)
Versicherer:
HanseMercur Reiseversicherung AG,
Hamburg
Telefon 040 4119-4000

**Reiserücktritts-/Reiseabbruch-/
Auslandsreisekranken-Versicherung**
Versicherer:
HanseMercur Reiseversicherung AG,
Hamburg
Telefon 040 4119-4000

Weltweite Verkehrsmittel-Unfallversicherung
Versicherer:
Chubb Insurance Company of Europe SE
Direktion für Deutschland
Düsseldorf
Telefon 0211 8773-0

Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung
Versicherer:
ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG, Köln
Telefon 0221 8277-9411

Ergänzende Bestimmungen

Stand: Januar 2016

HASPA Master Card GOLD/HASPA VISA CARD GOLD Versicherungsbestätigung

Die Hamburger Sparkasse AG (nachfolgend Haspa genannt), Hamburg, hat zugunsten der Inhaber einer gültigen Haspa MasterCard GOLD und/oder Haspa VISA CARD GOLD für Privat- und Dienstreisen einen umfangreichen Versicherungsschutz bei den genannten Versicherern zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen. Als mitversichert gelten unter bestimmten Voraussetzungen unmittelbare Familienangehörige (Ehegatte/Kinder) sowie in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten und deren Kinder. Siehe hierzu die jeweiligen Erläuterungen/Hinweise zu den einzelnen Versicherungsverträgen, die neben den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ Grundlage des Versicherungsschutzes sind.

Versicherungsleistungen

Versicherungsschutz besteht weltweit für folgende Bereiche (Voraussetzung: Zahlung mit der Haspa MasterCard GOLD und/oder Haspa VISA CARD GOLD):
Unfallversicherung für öffentliche Verkehrsmittel/Hotels

- Reiserücktritts-/Reiseabbruch-Versicherung Im Ausland (ohne Deutschland) besteht darüber hinaus Versicherungsschutz (unabhängig vom Einsatz der Haspa MasterCard GOLD und/oder Haspa VISA CARD GOLD) für
- Verkehrs-Service-Leistungen (Auslands Autoschutzbrief), begrenzt auf Europa und die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres
- Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Reise-Service-Versicherung) und Notruf-Hotline
- Krankheitskosten (Auslandsreise-Krankenversicherung)

Beitragszahlungen

Den Betrag für diese Versicherungen trägt die Haspa aus der geleisteten Kartenjahresgebühr.

Allgemeine Hinweise

Erläuterungen /Bedingungen

Der genaue Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD ergibt sich ausschließlich aus den beigefügten „Erläuterungen/Hinweisen“ sowie aus den (zum Teil auszugsweise) beigefügten „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Die nicht abgedruckten Teile der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ betreffen ausschließlich das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Die vollständigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ werden auf Anforderung übersandt.

Schadenmeldung

Die Schadenmeldung ist direkt an den jeweils genannten Versicherer zu richten (Anschriften sind den jeweiligen Erläuterungen und Hinweisen zu entnehmen).

Wichtiger Hinweis

„Für die Erfüllung der Obliegenheiten im Schadenfall (siehe jeweilige ‚Allgemeine Versicherungsbedingungen‘) haben die versicherten Personen ebenso Sorge zu tragen wie der Karteninhaber bzw. der Versicherungsnehmer. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherungsschutz gefährdet (§ 82 Versicherungsvertragsgesetz [VVG]).“

HASPA Master Card GOLD/HASPA VISA CARD GOLD Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick

Reise-Service-Versicherung (Betreuung im Ausland) inkl. Notruf-Hotline

Sind Reisedokumente abhandengekommen, wird ein deutsch- bzw. englischsprachiger Arzt gebraucht, muss ein medizinisch notwendiger Rücktransport in die Heimat erfolgen oder wird eine Kostenvorlage für einen Krankenhausaufenthalt verlangt, Impfberatung, Spezialistenvermittlung, Dolmetscher-Service – wann immer Hilfe benötigt wird, ein Anruf bei der Notrufzentrale in Deutschland genügt, um alles Notwendige vor Ort zu veranlassen.

Reiserücktritts-/Reiseabbruch-Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei Nichtantritt der Reise für die vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten und bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2.1 und 2.2 ABRV, Teil B. Die Reise muss mit der Haspa MasterCard GOLD oder Haspa VISA CARD GOLD bezahlt sein.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Bei akut eintretenden Erkrankungen im Ausland oder akuter Verschlechterung eines bestehenden Leidens bietet Ihnen diese Versicherung Schutz. Inbegriffen sind: Kostenersatz ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung einschließlich Arznei- und Heilmitteln sowie einfacher Füllungen, 1.-Klasse-Status und freie Wahl des Arztes bzw. des Krankenhauses.

Weltweite Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Werden Flugreisen oder öffentliche Verkehrsmittel, ein Mietwagen oder Hotels mit der Haspa MasterCard GOLD/ Haspa VISA CARD GOLD bezahlt, besteht Versicherungsschutz

bis zu den Versicherungssummen je Person von

260.000 € im Todesfall* und bis zu

260.000 € im Invaliditätsfall

Zudem werden Krankenhaustagegeld in Höhe von 26 € sowie Bergungskosten bis zu 8.000 € erstattet.

*Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung 5.200 €.

Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung (Verkehrs-Service-Versicherung)

Der Versicherer sorgt bei Reisen, die Sie im europäischen Ausland und in den Mittelmeeranliegerstaaten mit einem Privat- oder Geschäftsfahrzeug (Pkw, Wohnmobil) unternehmen, für schnelle Hilfe bei Pannen, Unfall oder Fahrzeugdiebstahl, wobei teilweise auch Kosten übernommen werden.

Hinweis

Sofern ein Haspa Karteninhaber im Besitz mehrerer gültiger Haspa Kreditkarten ist, können die Versicherungsleistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

Erläuterungen/Hinweise zur HASPA Master Card GOLD/HASPA VISA CARD GOLD Reise-Service-Versicherung inkl. Notruf-Hotline

Versicherer

HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD. Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer versicherten Person während der Reise im Ausland zustoßen:

Krankheit und Unfall

- Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung
 - Bei einem Krankenhausaufenthalt wird der Kontakt zwischen den Krankenhausärzten und dem Hausarzt hergestellt.
 - Auf Wunsch werden die Angehörigen informiert.
 - Gegenüber dem Krankenhaus wird – soweit erforderlich ein Kostenvorschuss (Kaution) bis zu 13.000 € gewährt.
- Abrechnung der Krankenhauskosten mit dem Krankenversicherer bzw. dem Leistungspflichtigen.*
- Dauert ein Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, Organisation des Besuches einer nahestehenden Person sowie Kostenübernahme.
 - Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport und trägt die Kosten hierfür.

Arzneimittelversand

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

Tod

Organisation der Überführung zum Bestattungsort in Deutschland. Wahlweise Organisation der Bestattung im Ausland. Übernahme der Kosten.

Verlust von Reisezahlungsmitteln

In finanziellen Notlagen als Folge von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen der Reisezahlungsmittel stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. Ist dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, wird ein (rückzahlbarer) Betrag bis zu 1.600 € zur Verfügung gestellt.

Reiserückrufservice

Erweist sich infolge Todes oder Erkrankung eines nahen Verwandten des Karteninhabers/der mitversicherten Person oder infolge einer erheblichen Schädigung seines Vermögens dessen Rückruf von einer Reise durch

Rundfunk als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstandenen Kosten übernommen.

Strafverfolgungsmaßnahmen

- Verauslagung einer evtl. von Behörden verlangten Strafkaution bis zu 13.000 € sowie gegebenenfalls anfallender Gerichts-/Anwaltskosten bis zu 2.600 €.
- Ferner Hilfestellung bei Beschaffung eines Anwalts und Dolmetschers.

Versicherte Personen

- Karteninhaber
 - Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigten sind und Unterhalt beziehen.
- Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen (siehe jedoch Geltungsbereich).

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Reise-Service-Versicherung der Haspa MasterCard GOLD und Haspa VISA CARD GOLD „**VB-RS 2016 (HASPA-TB)**“

Geltungsbereich

- Weltweit ohne Deutschland.
- Bei vorübergehender Hauptwohnsitzverlegung in das Ausland aus beruflichen Gründen besteht im Land des vorübergehenden Wohnsitzes ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Service-Versicherung der Haspa **VB-RS 2016 (HASPA-TB)**“, § 7.

Obliegenheiten im Schadenfall

Siehe „Allgemeine Bedingungen für die Reise-Service-Versicherung der Haspa **VB-RS 2016 (HASPA-TB)**“, §§ 9 und 10. Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person kann berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist.

Rechte im Schadenfall

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

Schadenfall

Die Schadenmeldung ist zu richten an:
HanseMerkur Reiseversicherung AG
Reiseversicherung-Leistungsabteilung
Siegfried-Wedells-Platz 1
D-20352 Hamburg
Fax: +49 (0)40 4119-3586
Tel.: +49 (0)40 4119-4000

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während der Reise zustoßen:

1. Krankheit/Unfall (§ 2)
2. Tod (§ 3)
3. Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
4. Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
5. Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)
6. Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4)

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung

Der Versicherer informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Der Versicherer stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

2. Krankenhausaufenthalt

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

a) Betreuung

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

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.

c) Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 13.000 € ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 3 Tod

1. Bestattung im Ausland

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

2. Überführung

Wahlweise zu § 3 Nr. 1 organisiert der Versicherer die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Deutschland und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu 2.600 €.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 2.600 €. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 13.000 € die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu 1.600 € zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

4. Verlust von Reisedokumenten

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

§ 5 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands eintreten.

§ 6 Versicherte Personen

1. Versichert sind die im Versicherungsschein genannten Personen.

Die Versicherung gilt nur für Personen, die ihren Wohnsitz und ständigen Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland haben. Versichert sind auch Personen, die ihren Hauptwohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend ins Ausland verlegt haben. Der Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands und außerhalb des Landes, in dem der vorübergehende Hauptwohnsitz besteht, eintreten.

§ 7 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

1. Die versicherte Person kann keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis

- a) durch Krieg, innere Unruhen, terroristische Handlungen, Anordnungen staatlicher Stellen oder Kernenergie verursacht wurde. Der Versicherer hilft jedoch, soweit möglich, wenn die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht worden ist, innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Auftreten,
- b) von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,
- c) durch eine Erkrankung, die innerhalb von 6 Wochen vor Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde.

2. Haben Sie aufgrund unserer Leistungen Kosten erspart, die Sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden

müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

§ 8 Forderungsübergang

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

§ 9 Pflichten nach Schadeneintritt (Obliegenheiten)

1. Nach dem Eintritt eines Schadenfalles muss die versicherte Person
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzeigen – die Notrufzentrale ist „rund um die Uhr“ für Sie bereit unter Telefon +49 (0) 40-5555 7877
 - b) sich mit dem Versicherer darüber abstimmen, ob und welche Leistungen er erbringt,
 - c) den Schaden so gering wie möglich halten und Weisungen des Versicherers beachten,
 - d) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden,
 - e) den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war. Das gilt nicht, wenn sie die Obliegenheit arglistig verletzt hat

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die vom Versicherer zu zahlende Entschädigung ist nach Ablauf eines Monats seit der Anzeige des

Versicherungsfalles für das Jahr mit 4 Prozent zu verzinsen, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund höhere Zinsen verlangt werden können. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange der Schaden infolge eines Verschuldens der versicherten Person nicht festgestellt werden kann.

§ 11 Verjährung, geltendes Recht, Vertragssprache

1. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.
2. In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Klagen gegen den Versicherer können in Hamburg erhoben werden oder an dem Ort, an dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder - in Ermangelung eines solchen -ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
3. Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

Sonder-Serviceleistung

Telefon-Info

Gegenstand der Serviceleistungen

Der Versicherer erbringt folgende telefonische Serviceleistungen:

Medical Helpline

Der ärztliche Dienst des Versicherers steht dem Karteninhaber rund um die Uhr zur Verfügung. Die Leistungen der Medical Helpline können während der Reise oder vorab (in Deutschland) in Anspruch genommen werden (Präventivberatung). Sie umfassen:

- Impfberatung;
- tropenmedizinische Beratung;
- Beratung zu Art und Ausbreitung von Krankheiten am Reiseort;
- Vorschläge zur Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele;
- allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen;
- Empfehlung identischer oder vergleichbarer Medikamente im Ausland;
- Benennung deutsch- oder englischsprachiger Ärzte im Ausland;
- Beratung von Risikopatienten.

Tarifbeschreibung

Reiseversicherungsschutz für die MasterCard Gold und Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse

(Kurzbezeichnung: TB_HaspaGold_D1301)

I. Wichtige Hinweise

Versicherungsnehmer, Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wurde zwischen der Hamburger Sparkasse als Versicherungsnehmerin und der HanseMerkur Reiseversicherung AG als Versicherer geschlossen.

Versichert sind natürliche Personen, die Haupt- oder Zusatzkarteninhaber einer gültigen MasterCard Gold und Visa Card Gold sind, sowie auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (18. Geburtstag). Auf gemeinsamen Reisen ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (25. Geburtstag), sofern diese unterhaltsberechtigter sind und auch Unterhalt beziehen.

Beginn und Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt zum im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Zeitpunkt und endet zum vereinbarten Zeitpunkt.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für eine einzelne versicherte Person beginnt nach der verbindlichen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag für alle nach diesem Zeitpunkt gebuchten und angetretenen Reisen im versicherten Geltungsbereich. Für bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag gebuchte oder angetretene Reisen besteht nur Versicherungsschutz, wenn dies im Gruppenversicherungsvertrag ausdrücklich vereinbart wurde.

In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen zum Zeitpunkt der Reisebuchung. In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Grenzübertritt ins Ausland.

Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen gilt für beliebig viele versicherte Reisen. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 62 Tage der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung jeweils mit dem Antritt der Reise. In der Reise-Krankenversicherung endet er, mit Beendigung der versicherten Reise mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn zum Zeitpunkt des Schadenereignisses die MasterCard Gold und Visa Card Gold ihre Gültigkeit verloren hat. Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- zum vereinbarten Zeitpunkt;
- mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
- mit der Abmeldung aus dem versicherten Personenkreis durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der im Tarif festgelegten Fristen und Voraussetzungen;
- wenn die im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Voraussetzungen für eine Versicherungsfähigkeit entfallen;
- mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages;

Ab Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages gilt gegenüber den versicherten Personen eine Nachhaftung von maximal einem Jahr vereinbart (entsprechend dem Zeitraum, für den jeweils der Kartenbeitrag gezahlt worden ist). Bei lückenloser Fortsetzung des gleichen bzw. eines erweiterten Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer wird keine Nachhaftung gewährt.

Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Rechte im Schadenfall

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

Risikopersonen – Gültig für die Reise-Rücktrittskosten- und Urlaubsgarantie-Versicherung

Risikopersonen gemäss Ziffer 2.1 Abschnitt Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und Ziffer 2.1 Abschnitt Urlaubs-garantie-Versicherung der Versicherungsbedingungen „VB-RS 2009 (KK-D)“ sind:

- versicherte Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
- die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen der Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, die Kinder, Adoptiv-

kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, die Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, die Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;

- diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige einer versicherten Person betreuen;
- Tante, Onkel, Neffe, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist;
- eine nahestehende Person, die bei Reisebuchung angegeben werden muss;

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

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1,
D 20354 Hamburg
Telefon (040) 41 19 4000
Telefax (040) 41 19 3030

Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen

Die zuständige Aufsichtsbehörde für die HanseMerkur ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn.

Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an uns. Die HanseMerkur ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service auch die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Die Anschrift des Versicherungsombudsmann e.V. lautet:

Für die Krankenversicherung

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Telefon: 0 18 02 - 55 04 44 (6ct je Anruf aus dem dt. Festnetz),
Telefax: 0 30 - 20 45 89 31

Für die übrigen Versicherungen

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 0 18 04 / 22 44 24 (0,20 ct je Anruf aus dem dt. Festnetz),
Fax: 0 18 04 / 22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

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

II. Produktbeschreibung

Nachfolgend aufgeführten Versicherungen sind in Ihrem Versicherungsumfang enthalten. Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern in den Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung
VB-KV 2009 (KK-D)
für die übrigen Versicherungen
VB-RS 2009 (KK-D)

KV. Auslandsreise-Krankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)
Versicherer: HanseMercur Reiseversicherung AG

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem Sie einen Wohnsitz haben.

Versicherte Leistungen:

1.1.1 Ärztliche Behandlungen	100%
1.1.2 Schwangerschaftsbehandlungen	100%
1.1.3 Medikamente und Verbandmittel	100%
1.1.4 Strahlen-, Licht- und sonst. physikalische Behandlungen	100%
1.1.5 Ärztlich verordnete Hilfsmittel	100%
1.1.6 Hilfsmittel	100%
1.1.7 Röntgendiagnostik	100%
1.1.8 Stationäre Behandlung	100%
Optional Krankenhaustagegeld maximal 21 Tage, pro Tag	31,- EUR
1.1.9 Krankentransport	100%
1.1.10 Operationen	100%
1.1.11 Schmerzstillende Zahnbehandlungen	100%
1.1.12 [...]	nicht versichert
1.1.13 Zahnersatzreparatur	100%
1.2.1 Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung	100%
1.2.2 Betreuungsperson für Kinder	100%
1.2.3 Krankenhaustagegeld für Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr maximal 21 Tage, pro Tag	31,- EUR
1.2.4 Versicherungsschutz für Neugeborene	100%
1.3 [...]	nicht versichert
1.4 [...]	nicht versichert
1.5 Nachleistung im Ausland bis zu drei Monaten	100%

Selbstbehalt:

Kein Selbstbehalt

Änderung zu Ziffer 3.2.12 der Versicherungsbedingungen VB-KV 2009 (KK-D)
Ziffer 3.2.12 „(Keine Leistungspflicht besteht...) ... für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;“ gilt als gestrichen.

RRK. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (Kartenzahlung vorausgesetzt)
Versicherer: HanseMercur Reiseversicherung AG

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für jede mit einer MasterCard Gold und Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse bezahlten Reise. Baranzahlungen beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk), dass die Hauptzahlung mit der MasterCard Gold und Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse erfolgt und insgesamt mindestens 50% des Gesamtreisepreises mit der MasterCard Gold und Visa Card Gold bezahlt wird.

Versicherungssumme

Die Höchstversicherungssumme je Reise-/Mietvertrag beträgt bis zu 10.400,- EUR für die gesamte Familie/den Lebensgefährten und bis zu 5.200,- EUR je Karteninhaber.

Versicherte Leistungen

- 1.1 Erstattung Stornokosten
- 1.2 Hinreisemehrkosten
- 1.3 Kosten der Umbuchung

Versicherte Ereignisse

- 2.1.1 Unerwartete und schwere Erkrankung
- 2.1.2 Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft
- 2.1.3 Bruch von Prothesen
- 2.2.1 Impfunverträglichkeit
- 2.2.2 Arbeitsplatzverlust
- 2.2.3 Arbeitsplatzaufnahme
- 2.2.4 Arbeitsplatzwechsel
- 2.2.5 Nichtbestehen einer Prüfung
- 2.2.6 Nichtversetzung eines Schülers

- 2.2.7 Erheblicher Schaden von mindestens 2.500,- EUR am Eigentum der versicherten Person
- 2.2.8 Einberufung zum Wehr- oder Zivildienst
- 2.2.9 Einreichung der Scheidungsklage
- 2.2.10 Eintreffen einer gerichtlichen Vorladung
- 2.2.11 Umbuchung bis 42 Tage vor Reiseantritt

Selbstbehalt

Bei Nichtantritt oder verspätetem Antritt der Reise (Versicherungsfall) beträgt der Selbstbehalt je Versicherungsfall 100,- EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 100,- EUR je Versicherungsfall.

UG. Urlaubsgarantie-Versicherung

 (Kartenzahlung vorausgesetzt)

Versicherer: HanseMercur Reiseversicherung

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für jede mit einer MasterCard Gold und Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse bezahlten Reise. Baranzahlungen beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk), dass die Hauptzahlung mit der MasterCard Gold und Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse erfolgt und insgesamt mindestens 50% des Gesamtreisepreises mit der MasterCard Gold und Visa Card Gold bezahlt wird.

Versicherungssumme

Die Höchstversicherungssumme je Reise-/Mietvertrag beträgt bis zu 10.400,- EUR für die gesamte Familie/den Lebensgefährten und bis zu 5.200,- EUR je Karteninhaber.

Versicherte Leistungen

- 1.1 Zusätzliche Rückreisekosten
- 1.2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen
- 1.3 Nachreisekosten bei Reiseunterbrechung
- 1.4 Zusätzliche Unterbringungskosten bei Verkehrs-mittelverspätung
- 1.5 Reisemehrkosten bei Verkehrsmittelverspätung

Versicherte Ereignisse

- 2.1.1 Unerwartete und schwere Erkrankung
- 2.1.2 Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft
- 2.1.3 Bruch von Prothesen
- 2.2.1 Erheblicher Schaden ab 2.500,- EUR am Eigentum der versicherten Person
- 2.2.2 Verkehrsmittelverspätung
- 2.2.3 Naturkatastrophen und Elementarereignisse am Urlaubsort

Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 100,- EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 100,- EUR je Versicherungsfall.

Änderung zu Ziffer UG.1.2 der Versicherungsbedingungen VB-RS 2009 (KK-D)
Satz 5 der Ziffer UG.1.2: „Keine Erstattung nehmen wir vor, wenn es sich bei der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistung um eine reine Flugleistung handelt.“ gilt als gestrichen.

Auszug aus den Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Auslandsreise-Krankenversicherung für Kreditkarten, Kundenkarten und Kontomodelle VB-KV 2009 (KK-D)

1. Der Versicherungsumfang

Wir leisten im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3), soweit die Leistungen in der Tarifbeschreibung mitversichert sind und in die beschriebenen Fristen fallen, eine Erstattung nehmen wir vor, wenn es sich bei der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistung um eine reine Flugleistung handelt.“ gilt als gestrichen.

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.1 Heilbehandlungskosten

Wir erstatten die während des Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

Sofern tariflich versichert, können im Ausland auch gesetzlich anerkannte und zugelassene Heilpraktiker und in den USA auch Chiropraktiker in Anspruch genommen werden. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leisten wir für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

1.1.1 Ärztliche Behandlungen

Versichert sind Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.

1.1.2 Schwangerschaftsbehandlungen

Versichert sind Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen durch Ärzte, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist gemäß der Tarifbeschreibung pro Schwangerschaft begrenzt und nur möglich, wenn die Kosten nicht auch durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

1.1.3 Medikamente und Verbandmittel

Wir erstatten ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (nicht als Medikamente gelten – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate).

1.1.4 Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen

Ersetzt werden ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.

1.1.5 Massagen, Packungen und Krankengymnastik

Ersetzt werden ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.

1.1.6 Hilfsmittel

Wir leisten für Hilfsmittel, sofern diese, infolge eines Unfalles ärztlich verordnet, erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.

1.1.7 Röntgendiagnostik

Ersetzt werden die Kosten einer Röntgendiagnostik;

1.1.8 Stationäre Behandlungen (optional Krankenhaustagegeld)

Wir erstatten die Kosten von unaufschiebbaren stationären Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Soweit in der Tarifbeschreibung vorgesehen, kann auch, anstelle von Kostenersatz, ein Krankenhaustagegeld beansprucht werden. Dieses Wahlrecht muss unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung ausgeübt werden.

1.1.9 Krankentransport

Wir erstatten die Kosten eines medizinisch notwendigen Transports zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt und zurück.

1.1.10 Operationen

Wir erstatten die Kosten für unaufschiebbare Operationen.

1.1.11 Schmerzstillende Zahnbehandlungen

Ersetzt werden schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.

1.1.12 Zahnersatz

Wir leisten für Zahnersatz, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss.

1.1.13 Zahnersatzreparatur

Ersetzt werden die Reparaturkosten von vorhandenem Zahnersatz.

1.2 Zusätzlicher Versicherungsschutz für mitreisende Kinder

1.2.1 Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung

Bei Kindern bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr erstatten wir die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt.

1.2.2 Betreuungsperson für Kinder

Wir organisieren und bezahlen die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

1.2.3 Krankenhaustagegeld für Kinder

Bei Kindern bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr leisten wir ein Krankenhaustagegeld während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt.

1.2.4 Versicherungsschutz für Neugeborene

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zur Höhe des in der Tarifbeschreibung genannten Betrages.

1.3 [...]

1.4 [...]

1.5 Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, längstens jedoch bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Dauer weiter.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ein-geschränkt oder ausgeschlossen?

3.1 Einschränkung bei Heilbehandlungen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Keine Leistungspflicht besteht

3.2.1 wenn Sie oder eine der weiteren versicherten Personen unarglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der weiteren versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen;

3.2.2 für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren, und für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;

3.2.3 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;

3.2.4 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;

3.2.5 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;

3.2.6 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

3.2.7 für Behandlungen durch Personen, mit denen Sie oder weitere versicherte Personen innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

3.2.8 für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;

3.2.9 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;

3.2.10 für Immunisierungsmaßnahmen;

3.2.11 für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;

3.2.12 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;

3.2.13 für Organspenden und deren Folgen;

3.2.14 für solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reise-warnung ausspricht.

4. Was ist im Krankheitsfälle zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung und die der weiteren versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die weiteren versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Leistungsanspruch nicht zu gefährden.

4.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie und die weiteren versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die weiteren versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit müssen Sie zustimmen, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Verpflichtung zur Schadensmeldung

Melden Sie oder die weiteren versicherten Personen uns den Schaden unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise und reichen Sie uns alle relevanten Unterlagen mit ein. Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen muss unverzüglich Kontakt zu unserem weltweiten Notfall-Service aufgenommen werden.

4.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Jede versicherte Person muss uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder weiteren versicherten Personen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil oder zum Nachteil der weiteren versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie und die weiteren versicherten Personen unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie oder weitere versicherte Personen bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

4.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die weiteren versicherten Personen eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie oder die weiteren versicherten Personen nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

5. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

5.2 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.3 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 4 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der weiteren versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.4 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankentagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

6. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Auszug aus den Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für Kreditkarten, Kundenkarten und Kontomodelle VB-RS 2009 (KK-D)

A: Allgemeiner Teil

(gültig für alle im Teil B genannten Tarife)

1. Der Versicherungsumfang

1.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Wir gewähren gemäß Teil B für Sie und weitere versicherte Personen Versicherungsschutz, sofern das Ereignis in dem gewählten Versicherungsumfang enthalten ist.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.2 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

2. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

2.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

2.2 Grobe Fahrlässigkeit

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Diese Einschränkung gilt nicht für grob fahrlässig herbeigeführte Versicherungsfälle in der Unfall- und Haftpflichtversicherung, für die auch in diesen Fällen Versicherungsschutz besteht.

2.3 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt B nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnehmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie aktiv daran teilnehmen. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2.4 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung vorhersehbar war.

Hinweis:

Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Teil B dieser Versicherungsbedingungen.

3. Was ist im Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

3.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

3.2 Verpflichtung zur Schadenmeldung

Melden Sie uns den Schaden unverzüglich und reichen uns alle relevanten Unterlagen mit ein.

3.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Sie müssen uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

3.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

3.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

4. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

4.1 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 4 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

4.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

4.3 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählen.

5. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß für Sie und die weiteren versicherten Personen.

6. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

B: Besonderer Teil

(abhängig vom gewählten Versicherungsumfang)

RRK. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Rücktrittskosten-Versicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen gewährt, soweit diese und die Ereignisse in der Tarifbeschreibung mitversichert sind und in die dort beschriebenen Fristen fallen:

1.1 Erstattung von Stornokosten

Wir erstatten Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten bei Nichtantritt der Reise. Die Höhe der Entschädigung ist auf den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag begrenzt.

1.2 Hinreismehrkosten

Bei verspätetem Antritt der Reise ersetzen wir die Hinreismehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Mehrkosten erstatten wir bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei einer Stornierung der Reise angefallen wären.

1.3 Kosten der Umbuchung

Wird eine Reise umgebucht, ersetzen wir die entstehenden Umbuchungskosten bis zur Höhe des vereinbarten Betrages.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Antritt der gebuchten Reise bzw. der Veranstaltung nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson (Definition siehe Tarifbeschreibung) von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird. Neben einer Pauschalreise (mindestens zwei gemeinsam gebuchte Reiseleistungen) zählen auch einzeln gebuchte Reisetransportleistungen oder die Anmietung von Mietobjekten als Reise. Mietobjekte sind Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Hotelzimmer, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter mit einem entsprechenden Abschluss eines Miet-, Nutzungs- oder Chartervertrages.

2.1 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen und Risikopersonen

Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen aufgrund

- 2.1.1 einer unerwarteten und schweren Erkrankung.
Die Erkrankung gilt als schwer, wenn sich für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt.
- 2.1.2 von Tod, schwerem Unfall, Komplikationen einer bestehenden Schwangerschaft oder Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn.
- 2.1.3 von Bruch von Prothesen.

2.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

- 2.2.1 Sie müssen Ihre Reise aufgrund einer Impfunverträglichkeit stornieren oder umbuchen. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes.
- 2.2.2 Sie verlieren den Arbeitsplatz mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber und müssen daher Ihre Reise stornieren oder umbuchen. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbständigen.
- 2.2.3 Sie müssen Ihre Reise aufgrund der Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus stornieren oder umbuchen. Voraussetzung ist, dass Sie oder die versicherte Person zum Zeitpunkt der Reisebuchung arbeitslos gemeldet waren. Nicht versichert sind die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit.
- 2.2.4 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil Sie den Arbeitsplatz wechseln und die versicherte Reisezeit in die Probezeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit, fällt. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor der Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht wurde.

2.2.5 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, um eine nicht bestandene Prüfung an einer Schule, Universität/Fachhochschule oder an einem College zu wiederholen, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandene Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise fällt.

2.2.6 Sie stornieren eine Schul- oder Klassenreise, weil Sie nicht versetzt wurden.
2.2.7 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil es zu einem erheblichen Schaden an Ihrem Eigentum infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl) gekommen ist. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens die in der Tarifbeschreibung genannte Höhe erreicht.

2.2.8 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil Sie unerwartet zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst einberufen werden, der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.

2.2.9 Sie stornieren die Reise aufgrund der Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner.

2.2.10 Sie müssen Ihre Reise aufgrund einer unerwarteten gerichtlichen Ladung stornieren oder umbuchen, vorausgesetzt, das zuständige Gericht akzeptiert Ihre Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung.

2.2.11 Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.3 besteht auch, wenn Sie Ihre Reise bis zum Zeitpunkt der in der Tarifbeschreibung genannten Frist aus sonstigen Gründen umbuchen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Vorerkrankungen

Wir leisten nicht bei Krankheiten und deren Folgen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt sind oder in den letzten 6 Monaten vor der Reise behandelt wurden. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.

3.2 Psychische Reaktionen

Wir leisten nicht für Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen aufgetreten sind.

3.3 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles bei Reisebuchung vorhersehbar war.

4. Was muss bei der Reisestornierung beachtet werden? (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Unverzügliche Meldung

Um die Kosten möglichst gering zu halten, müssen Sie im Versicherungsfall eine unverzügliche Meldung und Stornierung bei der Buchungsstelle vornehmen. Sicken Sie uns bitte sämtliche Buchungs- und Stornierungsunterlagen sowie bezahlte Kostennachweise im Original zu.

4.2 Nachweis durch Facharzt

Uns muss das Recht eingeräumt werden, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet und schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf unser Verlangen sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

UG. Reiseabbruch-Versicherung bei Unterbrechung oder Abbruch einer Reise

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reiseabbruch-Versicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen gewährt, soweit diese und der Versicherungsfall in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz mitversichert sind.

Soweit nachstehend keine andere Regelung beschrieben ist, wird bei der Erstattung der nachfolgend aufgeführten Kosten bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Die Gesamtkosten bei Unterbrechung der Reise können nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt werden, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise angefallen wären.

1.1 Zusätzliche Rückreisekosten

Müssen Sie die Reise abbrechen oder kehren Sie von der Reise verspätet zurück, erstatten wir Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten). Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

1.2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

Innerhalb der ersten Hälfte der versicherten Reise, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen erstatten wir den versicherten Reisepreis. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet.

Bei verspätetem Antritt der Reise, bei Abbruch in der zweiten Hälfte der Reise, spätestens ab dem 9. Reisetag oder bei einer Unterbrechung der Reise entschädigen wir die nicht mehr in Anspruch genommenen Reiseleistungen. Lassen sich die Beträge der einzelnen Reiseleistungen nicht objektiv nachweisen (z.B. Pauschalreisen), erstatten wir die nicht genutzten Reisetage. Die Entschädigung wird wie folgt berechnet:

Nicht in Anspruch

genommene Reisetage x Reisepreis

Ursprüngliche Reisedauer

= Entschädigung

Zur Berechnung der ursprünglichen Reisedauer werden der An- und Abreisetag jeweils als volle Reisetage mitgerechnet.

Keine Erstattung nehmen wir vor, wenn es sich bei der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistung um eine reine Flugleistung handelt.

1.3 Nachreisekosten bei Reiseunterbrechung

Haben Sie eine Rundreise oder Kreuzfahrt gebucht, ersetzen wir die notwendigen Beförderungskosten, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

1.4 Zusätzliche Unterbringungskosten bei Verkehrsmittelverspätung

Bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückkehr von der Reise aufgrund einer versicherten Verkehrsmittelverspätung (Ziffer 2.2.2), erstatten wir nach Art und Klasse der gebuchten Reiseleistungen die Mehrkosten bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe der Versicherungssumme.

1.5 Reisemehrkosten bei Verkehrsmittelverspätung

Wenn die versicherte Reise aufgrund einer versicherten Verkehrsmittelverspätung (Ziffer 2.2.2) verspätet fortgesetzt werden muss, ersetzen wir die Reise-Mehrkosten. Die Mehrkosten erstatten wir bis zur Versicherungssumme maximal bis zur Höhe des Reisepreises.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die planmäßige Fortführung oder Beendigung der gebuchten Reise bzw. der Veranstaltung nicht möglich oder zumutbar ist, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson* (*Definition siehe Tarifbeschreibung) von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

2.1 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen oder Risikopersonen

Sie müssen Ihre Reise abbrechen oder unterbrechen aufgrund

2.1.1 einer unerwarteten und schweren Erkrankung.

Die Erkrankung gilt als schwer, wenn sich für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt.

2.1.2 von Tod, schwerem Unfall, Schwangerschaft.

2.1.3 von Bruch von Prothesen

2.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

2.2.1 Sie müssen Ihre Reise abbrechen, da es zu einem erheblichen Schaden an Ihrem Eigentum infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl) gekommen ist. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag erreicht.

2.2.2 Sie müssen Ihre Reise verspätet fortsetzen oder abbrechen, da Sie ein Anschlussverkehrsmittel infolge Verspätung oder Ausfalls eines öffentlichen Verkehrsmittels versäumen. Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind, sowie inner-deutsche Zubringerflüge. Voraussetzung hierfür ist, dass das Anschlussverkehrsmittel ebenfalls mitversichert ist und die Verspätung des Verkehrsmittels der in der Tarifbeschreibung genannten Mindestverspätung entspricht.

2.2.3 Sie müssen aufgrund Naturkatastrophen und Elementarereignisse (Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben, Wirbelstürme) am Urlaubsort die Reise abbrechen oder zwingend notwendig verlängern.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Vorerkrankungen

Nicht versichert sind Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.

3.2 Psychische Reaktionen

Wir leisten nicht bei Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegseignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen aufgetreten sind.

3.3 Tod aller versicherten Personen

Den vollen oder anteiligen Reisepreis erstatten wir nicht, wenn alle versicherten Personen während der Reise versterben.

4. Was muss im Versicherungsfall beachtet werden? (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Nachweis durch Facharzt

Sofern wir es als notwendig erachten, können wir die Frage der Reiseunfähigkeit durch fachärztliche Gutachten überprüfen lassen.

4.2 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

Weltweite Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Versicherungsbedingungen zu Ihrer Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA Card Gold

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen einen Überblick über wesentliche Merkmale Ihres Versicherungsumfanges bieten. Im Allgemeinen Teil der nachstehenden Versicherungsbedingungen finden Sie diejenigen Versicherungsbedingungen die für alle Versicherungsprodukte gelten. Dies aber nur, so lange und soweit sich in den Besonderen Bedingungen keine abweichende oder ergänzende Regelung findet. Bitte lesen Sie daher die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nebst den Besonderen Bedingungen für das jeweilige Versicherungsprodukt sorgfältig durch.

Inhalt

Gesetzliche Informationen

Produktinformationsblatt

Produktübersicht

I. Allgemeine Versicherungsbedingungen

- §1 Versicherter, Versicherer, Versicherungsnehmer
- §2 Beginn und Ende der Versicherung
- §3 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten
- §4 Leistung der Entschädigung
- §5 Ausschluss von Schäden durch Terrorakte
- §6 Sanktionsklausel
- §7 Obliegenheiten
- §8 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
- §9 Anderweitige Versicherung, Subsidiarität
- §10 Ansprüche gegen Dritte
- §11 Abtretung
- §12 Anzeigen, Willenserklärungen
- §13 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

II. Besondere Versicherungsbedingungen

- Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Gesetzliche Informationen

Versicherer, Adresse und ladungsfähige Anschrift

Chubb Insurance Company of Europe SE
Direktion für Deutschland: Grafenberger Allee 295, 40237 Düsseldorf
(zugleich ladungsfähige Anschrift)
Telefon: +49-211-8773-0
Telefax: +49-211-8773-333
Ansprechpartner für Angelegenheiten den Versicherungsvertrag betreffend ist auch die jeweils zeichnende Niederlassung.

Hauptbevollmächtigter, ständiger Vertreter

Hauptbevollmächtigter für die Bundesrepublik Deutschland: Bijan Daftari

Eingetragener Hauptsitz

106 Fenchurch Street, London, EC3M 5NB, United Kingdom,
Company Number SE13

Umsatzsteuernummer

42/678/2073/1

Registergericht, HRB

Amtsgericht Düsseldorf, HRB 25138
Amtsgericht Düsseldorf HRB 25138

Bankverbindung

The Royal Bank of Scotland N.V., Niederlassung Deutschland (BLZ 502 304 00)
Kto.-Nr. 1470208024
IBAN: DE18502304001470208024,
SWIFT: ABNADEFFRA

Vorstände der Gesellschaft (Mitglieder des Verwaltungsrats)

Michael Casella (CEO), Christopher Giles, Kevin O'Shiel, John Degnan,
Bernardus van der Vossen, Peter Haywood, Ian Hutchinson.

Aufsichtsbehörde des Hauptsitzes

Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf,
London E14 5HS, United Kingdom.

Anwendbares Recht

Auf die Versicherungsverträge ist jeweils deutsches Recht anwendbar. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sprache

Hinsichtlich des Versicherungsvertrages ist Deutsch anzuwenden. Dies gilt auch für die laufende Kommunikation.

Beschwerden, Aufsicht

Beschwerden können außer an den Versicherer auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, gerichtet werden.

I. Allgemeine Versicherungsbedingungen

- §1 Versicherter, Versicherer, Versicherungsnehmer
- §2 Beginn und Ende der Versicherung
- §3 Beitragszahlung
- §4 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten
- §5 Leistung der Entschädigung
- §6 Sanktionsklausel
- §7 Obliegenheiten
- §8 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
- §9 Anderweitige Versicherung, Subsidiarität
- §10 Ansprüche gegen Dritte
- §11 Abtretung
- §12 Anzeigen, Willenserklärungen
- §13 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Die Allgemeinen Bedingungen finden Anwendung, so lange und so weit in den jeweiligen Besonderen Bedingungen keine abweichende Regelung festgelegt ist.

§ 1 Versicherter, Versicherer, Versicherungsnehmer

Versicherter ist der berechtigte Inhaber einer gültigen Haspa Visa oder Mastercard (im Folgenden „Kreditkarte“), welcher auf Grund eines entsprechenden Kreditkartenvertrages zur Nutzung dieser Kreditkarte berechtigt ist (im Folgenden „versicherte Person“ genannt).

Neben der versicherten Person erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf seine Familienangehörigen, soweit sie in den jeweiligen Besonderen Bedingungen als mitversichert erwähnt werden und mit der versicherten Person zusammen reisen. Familienangehörige im Sinne dieser Bedingung sind der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährtin sowie deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtiget sind und Unterhalt beziehen. (im Folgenden „mitversicherte Familienangehörige“ genannt).

Versicherer ist die Chubb Insurance Company of Europe SE (im Folgenden „Versicherer“ genannt).

Versicherungsnehmer ist die Hamburger Sparkasse AG, Hamburg (im Folgenden „Versicherungsnehmer“ genannt).

§ 2 Beginn und Ende der Versicherung

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt der Beantragung der Kreditkarte vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages und wird gewährt für während der jeweiligen Versicherungsperiode innerhalb des versicherten Zeitraums eintretende Versicherungsfälle. Versicherungsperiode ist das Kalenderjahr. Beginnt die Gültigkeit der Kreditkarte während eines laufenden Kalenderjahres, ist die erste Versicherungsperiode kürzer als ein Kalenderjahr. Der versicherte Zeitraum ist der Zeitraum vom Beginn der ersten bis zum Ende der letzten sich lückenlos aneinander anschließenden Versicherungsperioden. Der versicherte Zeitraum endet

2.1 mit Ablauf des Gültigkeitszeitraums der Kreditkarte oder

2.2 mit dem Ende der Vertragslaufzeit des Gruppenversicherungsvertrages zwischen

dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer, je nachdem, welcher der frühere dieser Zeitpunkte ist. Im Fall 2.2 obliegt es dem Versicherungsnehmer, die versicherte Person über den Anschlussversicherer zu informieren.

Ab Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages gilt gegenüber den versicherten Personen eine Nachhaftung von maximal einem Jahr vereinbart (entsprechend dem Zeitraum, für den jeweils der Kartenbeitrag gezahlt worden ist).

Bei lückenloser Fortsetzung des gleichen bzw. eines erweiterten Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer wird keine Nachhaftung gewährt.

§ 3 Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt der Versicherungsnehmer.

§ 4 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten

4.1 Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen der versicherten Person bzw. den mitversicherten Familienangehörigen und im Todesfall dessen Erben zu. Sämtliche Gestaltungs- und andere Rechte bezüglich der Eingehung, Abänderung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages bleiben bei dem Versicherungsnehmer.

4.2 Die versicherte Person kann ihre Rechte gegenüber dem Versicherer auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gerichtlich und außergerichtlich auch dann geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheines ist.

§ 5 Leistung der Entschädigung

5.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

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

Weitere Bestimmungen zu den Leistungsmodalitäten finden sich bei den jeweiligen Besonderen Bedingungen

§ 6 Sanktionsklausel

Unter diesem Versicherungsvertrag besteht kein Versicherungsschutz und es werden keine Versicherungsleistungen gewährt und keine Beträge gezahlt, soweit die Bereitstellung von Versicherungsschutz oder die Zahlung von Versicherungsleistungen durch den Versicherer oder seine Konzerngesellschaften direkt oder indirekt gegen geltende Wirtschafts- oder Handelssanktionsgesetze, Verordnungen oder sonstige Regulierungen verstoßen würde.

§ 7 Obliegenheiten

Die versicherte Person sowie die mitversicherten Familienangehörigen haben:

- nach Möglichkeit alle Handlungen zu unterlassen die den Eintritt des Versicherungsfalles fördern;
- dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich, ohne schuldhaftes Zögern mitzuteilen;
- dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen

Beweismittel von sich aus zu Verfügung zu stellen.

Weitere zu beachtende Obliegenheiten finden sich bei den jeweiligen Besonderen Bedingungen.

§ 8 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die hier beschriebenen Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gelten für alle in den Allgemeinen und in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannten Obliegenheiten.

Wird eine vertragliche Obliegenheit oder eine gesetzliche Obliegenheit, deren Rechtsfolge nicht im Gesetz geregelt ist, durch den Versicherungsnehmer/ die versicherte Person oder einen mitversicherten Familienangehörigen vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer/die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz uneingeschränkt bestehen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer/die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge aufmerksam macht.

§ 9 Anderweitige Versicherung/Subsidiarität, mehrere Kreditkarten

9.1 Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person oder dem mitversicherten Familienangehörigen steht es frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt.

9.2 Ist die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige durch mehrere Verträge/über mehrere Kreditkarten bei dem Versicherer versichert, kann Leistung nur aus einem Vertrag/über eine Kreditkarte verlangt werden.

§ 10 Ansprüche gegen Dritte

10.1 Hat die versicherte Person bzw. der mitversicherte Familienangehörige Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forde- rungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zu der Höhe an den Versicherer schriftlich abzutreten, in welchem aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird.

10.2 Die versicherte Person bzw. der mitversicherte Familienangehörige hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

10.3 Steht der versicherten Person bzw. dem mitversicherten Familienangehörigen ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind Absatz 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 11 Abtretung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können vor der endgültigen Feststellung durch den Versicherer oder ein Gericht ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht angetreten oder verpfändet werden.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmte Anzeigen und Willenserklärungen sind in Textform abzugeben und an

Chubb Insurance Company of Europe SE
Zweigniederlassung Deutschland
Grafenberger Allee 295, 40237 Düsseldorf,
Tel: +49 211 8773 0
Fax: +49 211 8773 333
E-Mail: Chubb_DSL@chubb.com

§ 13 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Alle Streitigkeiten bezüglich dieses Versicherungsvertrages und seiner Wirksamkeit sind ausschließlich nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland zu entscheiden.

Gerichtsstand für alle Ansprüche unter der Versicherung ist Düsseldorf. Daneben ist für solche Klagen auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person bzw. der mitversicherte Familienangehörige zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

II. Besondere Versicherungsbedingungen – zu der Verkehrsmittel-Unfallversicherung

- §1 Versicherungsumfang
- §2 Zeitlicher Geltungsbereich
- §3 Räumlicher Geltungsbereich
- §4 Versicherungsleistung und -summen
- §5 Weitere Unfallversicherungen
- §6 Unfallbegriff
- §7 Invaliditätsleistung
- §8 Arten und Höhe der Invaliditätsleistung
- §9 Todesfallleistung
- §10 Krankenhaustagegeld
- §11 Höhe und Dauer des Krankenhaustagegeldes
- §12 Einschränkung des Versicherungsschutzes bei Krankheiten oder Gebrechen
- §13 Bergungskosten
- §14 Nichtversicherbare Personen
- §15 Ausschlüsse
- §16 Obliegenheiten, Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

§ 1 Versicherungsumfang

1.1 Der Versicherer gewährt der versicherten Person und den mitversicherten Familienangehörigen Versicherungsschutz nach Maßgabe der folgenden Bedingungen, sofern ein Unfall im Sinne von § 5:

- bei der Benutzung
 - o eines öffentlichen Verkehrsmittels;
 - o eines Mietwagens (PKW/Kombi)
 - o eines Mietwohnmobils während der Fahrt,
- während des Aufenthaltes als Übernachtungsgast in Hotelgebäuden,
- als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeuge oder beim Fallschirmspringen) erleidet.

1.2 Versicherungsschutz gemäß 1.1 besteht unter der Voraussetzung, dass das Verkehrsmittelunternehmen bzw. der Hotelbetrieb die Kreditkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit der Kreditkarte bezahlt wird.

1.3 Bei Anmietung eines Mietwagens bzw. Übernachtung in einem Hotel besteht Versicherungsschutz nur, wenn die versicherte Person bzw. der mitversicherte Familienangehörige die Kosten für die Übernachtung in einem Hotel mittels der Kreditkarte bezahlt und das Kartenkonto in Deutschland mit diesen Kosten belastet wird.

§ 2 Zeitlicher Geltungsbereich

2.1 Der Versicherungsschutz beginnt, wenn die versicherte Person durch Unterschrift in der Hotelanmeldung oder in sonstiger schriftlicher Form erklärt, dass die Zahlung mittels der Kreditkarte erfolgen soll bzw. eine Anzahlung mittels der Kreditkarte geleistet wird. Der Versicherungsschutz endet mit der Begleichung der Rechnung im Hotel; bei der Begleichung nach Beendigung des Hotelaufenthaltes jedoch spätestens am letzten Tag der Hotelbuchung. Der Versicherungsschutz gilt vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgebäudes.

2.2 Weiter besteht der Versicherungsschutz bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges. Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wurde, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert – gleiches gilt für eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels der Kreditkarte bezahlt wurde.

2.3 Der Versicherungsschutz gilt vom Besteigen bis zum Verlassen der unter 1.1 genannten Verkehrsmittel.

§ 3 Räumlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 4 Versicherungsleistung und -summen

4.1 Der Versicherer gewährt der versicherten Person und dem mitversicherten Familienangehörigen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle je Person:

- im Invaliditätsfall 260.000 €;
- im Todesfall 260.000 €*;
- Unfallkrankenhaustagegeld ohne Genesungsgeld 26,00€ pro Tag;

- Bergungskosten bis zu 8.000 €
- *für den Todesfall bei Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben 5.200 €.

4.2 Die für die versicherten Personen sowie die mitversicherten Familienangehörigen genannten Versicherungssummen gem. Ziffer 4.1 sind Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Kreditkarten besteht.

4.3 Benutzen mehrere, durch diesen Unfallgruppenversicherungsvertrag versicherte oder deren mitversicherte Familienangehörige dasselbe Verkehrsmittel/Hotel und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Versicherungssummen von

- im Todesfall 52.000.000€
- im Invaliditätsfall 52.000.000€
- Bergungskosten 1.550.000€
- Krankenhaustagegeld 5.200€

so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle versicherten Personen und mitversicherte Familienangehörige, die sich in demselben Verkehrsmittel/Hotel befinden. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

§ 5 Weitere Unfallversicherungen

Abweichend von § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt dieser Versicherungsschutz in jedem Fall zusätzlich zu bestehenden anderweitigen Unfallversicherungen und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

§ 6 Unfallbegriff

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

6.2 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

6.3 Als Unfälle gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

6.4 Vergiftungen durch Gase oder Dämpfe:

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrichtbar den Einwirkungen eines kurz bemessenen Zeitraumes (bis zu einigen Stunden) ausgesetzt war.

6.5 Nahrungsmittelvergiftungen:

Folgen von Nahrungsmittelvergiftungen sind mitversichert. Ausgeschlossen sind Alkoholvergiftungen.

6.6 Ertrinken und Ersticken:

Als Unfall gilt auch der Ertrinkungs- und Erstickungstod unter Wasser.

6.7 Tauchtypische Gesundheitsschäden:

Als Unfall gelten auch tauchtypische Krankheiten, wie Caissonkrankheiten oder Trommelfellverletzungen.

§ 7 Invaliditätsleistung

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

7.2 Die Invalidität muss

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person oder dem mitversicherten Familienangehörigen – je nachdem wer vom Versicherungsfall betroffen ist – gegenüber dem Versicherer geltend gemacht worden sein.

7.3 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige – je nachdem wer vom Versicherungsfall betroffen ist – unfallbedingt innerhalb eines Jahres nachdem Unfall stirbt.

§ 8 Arten und Höhe der Invaliditätsleistung

8.1 Invaliditätsfall

8.1.1 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.

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

8.1.3 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %
- anderer Finger 5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- Bein bis unterhalb des Knies 50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %

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

8.1.4 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

8.1.5 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 8.1.3 und Ziffer 8.1.4 zu bemessen.

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

8.1.7 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden,

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

§ 9 Todesfallleistung

9.1 Der Todesfall liegt vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben ist. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 16.5 weisen wir hin.

9.2 Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

§ 10 Krankenhaustagegeld

10.1 Voraussetzungen für die Leistung des Krankenhaustagegeld ist, dass

10.1.1 sich die versicherte Person wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Kuren sowie Aufenthalte in privaten Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes der versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen ist.

10.1.2 Krankenhaustagegeld wird auch für eine Unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist. Den Nachweis darüber hat die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld entsteht hierdurch nicht.

§ 11 Höhe und Dauer des Krankenhaustagegeldes

11.1 Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

11.2 Bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld auch für den stationären Krankenhausaufenthalt einer Betreuungsperson des versicherten Kindes gezahlt.

§ 12 Bergungskosten

12.1 Die Versicherung erstreckt sich bis zu dem im Versicherungsschein festgelegtem Betrag pro versicherte Person oder mitversichertem Familienangehörigen auch auf Bergungskosten, die aufgewendet werden

- für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht,
- bei der Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalles für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen,
- für den Transport von Unfalldoten bis zum Heimatort.

12.2 Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheits-kostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben.

§ 13 Einschränkung des Versicherungsschutzes bei Krankheiten oder Gebrechen

Der Versicherer leistet für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich:

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

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 14 Nichtversicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen die

14.1 dauernd pflegebedürftig sowie geistig oder psychisch erkrankt sind, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

14.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von 14.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

§ 15 Ausschlüsse

15.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

15.1.2 Unfälle, die der versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

15.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person oder die mitversicherten Familienangehörigen auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherten Person aufhalten. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

15.1.4 Unfälle der versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen:

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

15.1.5 Unfälle, die der versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen dadurch zustoßen, dass er/ies sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

15.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

15.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

- 15.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 6.1 die überwiegende Ursache ist.
- 15.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 15.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person oder des mitversicherten Familienangehörigen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 15.2.4 Infektionen.
 - 15.2.4.1 Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie:
 - durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
 - 15.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für:
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 15.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
 - 15.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 15.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 15.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 15.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 15.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 16 Obliegenheiten

In Ergänzung zu den Obliegenheiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (dort § 7) gilt für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung:

16.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, hat die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige unverzüglich einen Arzt hinzuzuziehen, seine Anordnungen zu befolgen und den Versicherer zu unterrichten.

16.2 Die von dem Versicherer übersandte Unfallanzeige hat die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige wahrheitsgemäß auszufüllen und an den Versicherer unverzüglich zurückzusenden; darüber hinaus sind von dem Versicherer geforderte sachdienliche Auskünfte in gleicher Weise zu erteilen.

16.3 Werden von dem Versicherer Ärzte beauftragt, hat die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige sich auch von diesen untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

16.4 Die versicherte Person oder der mitversicherte Familienangehörige hat die Ärzte, die ihn – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

16.5 Hat der Unfall den Tod der versicherten Person oder der mitversicherten Familienangehörigen zur Folge, ist dies dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

Die Rechtsfolgen der Verletzung einer dieser Obliegenheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter I. § 8 geregelt.

Erläuterungen/Hinweise zur Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung

Versicherer:

HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/ die mitversicherten Personen anlässlich einer Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der genaue Umfang des Versicherungsschutzes geht aus dem § 1 der VB-RS 2016 (HASPA-ARSV) – Versicherte Gefahren – hervor. Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Haspa MasterCard GOLD und/oder Haspa VISA CARD GOLD.

Versicherte Personen

- Karteninhaber
- Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen (siehe jedoch Geltungsbereich).

Versicherungssummen

Diverse – siehe beigefügte „Allgemeine Bedingungen für Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung VB-RS 2016 (HASPA-ARSV).

Bedingungen

„Allgemeine“ Bedingungen für die Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung „VB-RS 2016 (HASPA-ARSV)“ sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Europa sowie in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres. Kein Versicherungsschutz besteht für

Schadensereignisse in Deutschland und im Land des vorhergehenden Wohnsitzes.

Ausschlüsse

Siehe § 7 – Ausschlüsse und Leistungskürzungen – der beigefügten „Allgemeinen Bedingungen für Haspa MasterCard GOLD/Haspa VISA CARD GOLD Auslands-Autoschutzbrief-Versicherung VB-RS 2016 (HASPA-ARSV).

Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der HanseMerkur Reiseversicherung AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht für folgende Fahrzeuge:

1. Fahrzeug des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen
2. ein dem Karteninhaber zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug
3. ein Mietfahrzeug

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Vom Beginn der Reise bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schadensereignisse in Deutschland.)

Rechte im Schadenfall

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

Schadenmeldung

Die Schadenmeldung ist zu richten an:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Reiseversicherung-Leistungsabteilung

Siegfried-Wedells-Platz 1

D-20352 Hamburg

Fax: +49 (0)40 4119-3586

Tel.: +49 (0)40 4119-4000

**„Allgemeine Bedingungen für die
Auslands- Autoschutzbrief-Versicherung
Haspa MasterCard GOLD und Haspa VISA CARD GOLD
VB-RS 2016 (HASPA-ARSV)“**

§ 1 Versicherte Gefahren

1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen:
 - a) Panne und Unfall (§ 2)
 - b) Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1);
 - c) Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2);
 - d) Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3);
 - e) Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4 a);
 - f) Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4 b);
 - g) Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
 - h) Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);
 - i) Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
 - j) Übernachtung (§ 3 Nr. 1);
 - k) Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2);
 - l) Mietwagen (§ 3 Nr. 3);
 - m) Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
 - n) Fahrerausfall (§ 4)
 - o) Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
 - p) Übernachtung (§ 4 Nr. 2).
2. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind: Personenkraftwagen (einschließlich Kombinationskraftwagen) und Wohnmobile. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als 9 Personen (einschließlich Führer) geeignet und bestimmt sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

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

1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von 105 € (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile).
2. das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport auf einen Wert bis zu 155 € beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden.
3. a) eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zu 52 € pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;
- b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Nr. 3 a) bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens 2 weitere Übernachtungen.
4. Anstelle der Leistung nach Nr. 3 b)
 - a) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine

Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 26 €. Liegt der Zielort außerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches; oder

- b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für 7 Tage und maximal 52 € je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 3 b) oder Nr. 4 a) zu.
5. den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeuersatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches liegt, sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können.
6. den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadenort innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches zu einer Werkstatt an den amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist. Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

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

1. höchstens 3 Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu 52 € pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden,
2. die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 26 €.
3. anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für 7 Tage und maximal 52 € je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Versicherungsnehmer noch einem der berechtigten Insassen Leistungen gemäß Nr. 2 zu.
4. die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn

eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.

§ 4 Fahrerausfall

Kann auf einer Reise infolge Todes des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrfähigkeit, die länger als 3 Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem der Insassen zurückgefahren werden, so erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem im Versicherungsschein festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu 0,30 € je km Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers.
2. Höchstens 3 Übernachtungen des Karteninhabers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu 52 € pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.
3. Kinderrückholung
Können die versicherten Personen infolge Erkrankung, Verletzung oder Todesfalles auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden und mitversicherten Kinder im Alter bis zu 15 Jahren sorgen, so organisiert der Versicherer die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich auch für eine Begleitperson inklusive Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 5 Geltungsbereich und Dauer

1. Versicherungsschutz wird für Versicherungsfälle, die in Europa und in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres, aber außerhalb Deutschlands eintreten, gewährt.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem ersten Tag der Auslandsreise und endet mit der Rückkehr von der Reise.

§ 6 Versicherte Personen

1. Versichert sind der Karteninhaber und auf gemeinsamen Reisen der Ehegatte, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, gilt der Versicherungsschutz jedoch nicht im Land des vorübergehenden Wohnsitzes.
3. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
4. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.
5. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 7 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

1. Die versicherte Person kann keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis
 - a) durch Krieg, innere Unruhen, terroristische Handlungen, Anordnungen staatlicher Stellen oder Kernenergie verursacht wurde. Der Versicherer hilft jedoch, soweit möglich, wenn die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht worden ist, innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Auftreten,
 - b) von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,

- c) durch eine Erkrankung, die innerhalb von 6 Wochen vor Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde.
2. Außerdem leistet der Versicherer nicht,
 - a) wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte oder zum Führen des Fahrzeuges nicht berechtigt war. Bei einem Fehlen oder dem unberechtigtem Fahren besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die hiervon ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer nachweisen, dass das Fehlen oder das unberechtigte Fahren weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war,
 - b) wenn die versicherte Person mit dem Fahrzeug bei Schadeneintritt an einer Fahrveranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankam, einer dazugehörigen Übungsfahrt oder einer Geschicklichkeitsprüfung teilgenommen hat,
 - c) wenn sich das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens weder auf öffentlichen Straßen und Wegen noch auf einem zum Abstellen von Kraftfahrzeugen vorgesehenen Park- oder Abstellplatz befunden hat,
 - d) wenn die versicherte Person bei Eintritt des Schadens das Fahrzeug zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet hat,
 - e) wenn Ein- oder Ausfuhrbeschränkungen oder sonstige gesetzliche Bestimmungen der Erbringung der Dienstleistung des Versicherers entgegenstehen,
 - f) wenn der Schadenort weniger als 50 km vom ständigen Wohnsitz der versicherten Personen entfernt liegt. Der Versicherer leistet jedoch in den Fällen der Pannen- und Unfallhilfe, des Bergens, des Abschleppens und der Fahrzeugverzollung und Fahrzeugverschrottung. Den Ersatzfahrzeug-Service erbringt der Versicherer bei Unfall und Diebstahl auch innerhalb der 50-km-Grenze.
 3. Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann der Versicherer seine Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

§ 8 Pflichten nach Schadeneintritt (Obliegenheiten)

1. Nach dem Eintritt eines Schadenfalles muss die versicherte Person
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzeigen – die Notrufzentrale ist „rund um die Uhr“ bereit unter Telefon +49 (0) 40-5555 7877
 - b) zur Vermeidung unnötiger Kosten, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt:
 - Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5),
 - Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6),
 - Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4),
 - Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1).
 - c) den Schaden so gering wie möglich halten und Weisungen des Versicherers beachten.
 - d) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht gestatten

sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden,

- e) den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 9 Besondere Verwirkungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben;

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Soweit dem Karteninhaber eine Entschädigung in Geld zusteht, hat die Auszahlung binnen 2 Wochen zu erfolgen, nachdem die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt wurde. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach der Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung bestehen.

§ 11 Abtretung

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

§ 12 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der HanseMercur Reiseversicherung AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

§ 13 Verjährung, geltendes Recht, Vertragssprache

1. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.
2. In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Klagen gegen den Versicherer können in Hamburg erhoben werden oder an dem Ort, an dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder - in Ermangelung eines solchen - ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
3. Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Der Versicherer wird im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GdV), Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer weiterleiten. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und Informationen für den Versicherungsnehmer. Soweit nicht in den jeweiligen abgedruckten „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ oder den „Besonderen Bedingungen“ Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die für den Versicherungsnehmer wichtigsten Bestimmungen aus dem VVG sind nachfolgend abgedruckt.

Fälligkeit (§ 14 VVG)

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

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

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

Obliegenheitsverletzung (§ 28 VVG)

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

Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

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

Gesetzlicher Forderungsübergang (§ 86 VVG)

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

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

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

