



Versicherungsbestätigung zur MasterCard® Business Gold

Fassung Februar 2011

Im Versicherungsfall sowie für Service-Auskünfte zu den Versicherungsleistungen 24 Stunden für Sie erreichbar:

Service- und Notrufzentrale
Telefon: +49 (0) 211-536-3696

Inhalt

I. Allgemeine Hinweise

II. Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick

Dienstreise-Unfallversicherung

Versicherer: Versicherungskammer Bayern,
Maximilianstr. 53, 80538 München

Dienstreise-Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherer: ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG,
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf

Reiseserviceversicherung inkl. Telefon-Info

Versicherer: URV Union Reiseversicherung AG,
Maximilianstr. 53, 80538 München

Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer: UKV Union Krankenversicherung AG,
Peter-Zimmer-Str. 2, 66123 Saarbrücken

Reiseausfallversicherung

Versicherer: URV Union Reiseversicherung AG,
Maximilianstr. 53, 80538 München

Ergänzende Bestimmungen

Bei den genannten öffentlichen Versicherern besteht zugunsten des Inhabers einer gültigen MasterCard® Business Gold Versicherungsschutz gemäß den nachstehend aufgeführten Bedingungen.

Für Ihre Schadenmeldung rufen Sie bitte die Servicenummer **+49 211 536-3696** an.

I. Allgemeine Hinweise

1. Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die MasterCard® Business Gold ergeben sich ausschließlich aus den nachstehenden jeweiligen Bestimmungen, aus den – zum Teil nur auszugsweise abgedruckten – Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

2. Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt der Kartenemittent aus der geleisteten Kartenjahresgebühr.

3. Rechte im Schadenfall

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

4. Aufrechnungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die Karteninhaber. Ansprüche der Karteninhaber darf der Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen. Der § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als abbedungen.

Hinweis:

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

II. Versicherungsleistungen im Gesamtüberblick

Dienstreise-UNFALLVERSICHERUNG FÜR ÖFFENTLICHE VERKEHRSMITTEL/HOTELS

Bei Flugreisen oder bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, Mietwagen oder Hotels auf Dienstreisen in der Bundesrepublik Deutschland besteht für den Karteninhaber unabhängig vom Einsatz der MasterCard® Business Gold ab einer Entfernung von mehr als 50 km Luftlinie vom Ausgangspunkt der Reise (Wohnung oder Arbeitsstätte) Unfallversicherungsschutz mit den Versicherungssummen von

76.694,- Euro im Todesfall,
bis zu 153.388,- Euro im Invaliditätsfall.

AUSLANDS-DIENSTREISE-UNFALLVERSICHERUNG

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MasterCard® Business Gold für Unfälle, die der Karteninhaber auf Auslandsdienstreisen (weltweit, mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland) erleidet, mit den Versicherungssummen von

76.694,- Euro im Todesfall,
bis zu 153.388,- Euro im Invaliditätsfall.

DIENSTREISE-VERKEHRSRECHTSSCHUTZ

Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des versicherten Karteninhabers und übernimmt die hierzu erforderlichen Kosten.

REISESERVICEVERSICHERUNG INKL. TELEFON-INFO

Sind Reisedokumente abhanden gekommen, wird ein deutsch- bzw. englischsprachiger Arzt gebraucht 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.

AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

Diese Versicherung bietet Ihnen als Karteninhaber weltweiten Versicherungsschutz auf Dienstreisen bei unvorhergesehen eintretenden Erkrankungen. Sie erhalten, im Rahmen der tariflich festgelegten Höchstgrenzen, Kostenersatz für medizinisch notwendige ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei- und Heilmittel. Sie haben selbstverständlich 1.-Klasse-Status und können den Arzt oder das Krankenhaus frei wählen. Erstattung von Mehrkosten durch medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das nächsterreichbare Krankenhaus ist ebenfalls gewährleistet.

REISEAUSFALLVERSICHERUNG

Der Versicherer leistet Entschädigung bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen Mehrkosten bis zu 2.557,- Euro sowie für die Kosten, die für die Gestellung einer Ersatzperson erforderlich sind.

Dienstreise-Unfallversicherung

Erläuterungen zur Dienstreise-Unfallversicherung im Rahmen der MasterCard® Business Gold für öffentliche Verkehrsmittel/Hotels in der Bundesrepublik Deutschland sowie generell im Ausland

1. Welche Bedingungen liegen zugrunde?

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2000, Stand 01.01.2009) sowie diese Erläuterungen zugrunde. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Die Bedingungen können beim Versicherer angefordert werden.

2. Wer ist versichert?

Versichert ist der Inhaber einer gültigen MasterCard® Business Gold.

3. Höchstversicherungssummen

Die für den Karteninhaber in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jeden Karteninhaber dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Kreditkarten besteht.

4. Was ist versichert

4.1 in der Bundesrepublik Deutschland?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die der Karteninhaber auf einer Dienstreise in der Bundesrepublik Deutschland ab einer Entfernung von mehr als 50 km Luftlinie vom Ausgangspunkt der Reise (Wohnung oder Arbeitsstätte) erleidet:

- a) als Benutzer
 - eines öffentlichen Verkehrsmittels,
 - eines Mietwagens (Pkw/Kombi),
 - eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt;
- b) als Fluggast bei Reiseflügen in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen);
- c) während des Aufenthaltes als Übernachtungsgast in Hotelgebäuden.

Im Schadenfall hat der Inhaber der MasterCard® Business Gold den Nachweis zu erbringen, dass sich der Unfall während der Dauer der Dienstreise ereignet hat.

4.2 im Ausland?

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MasterCard® Business Gold für Unfälle, die der Karteninhaber auf Auslandsdienstreisen (weltweit, mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland) erleidet.

Im Schadenfall hat der Inhaber der MasterCard® Business Gold den Nachweis zu erbringen, dass sich der Unfall während der Dauer der Dienstreise ereignet hat.

5. Wann beginnt bzw. endet der Versicherungsschutz

5.1 in der Bundesrepublik Deutschland?

Versicherungsschutz besteht für den Karteninhaber

- a) vom Besteigen bis zum Verlassen
 - des öffentlichen Verkehrsmittels,
 - des Mietwagens (Pkw, Kombi),
 - des Miet-Wohnmobils
 mit Ausnahme der Fahrt von der Wohnung zur Arbeitsstätte;
- b) bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges;
- c) vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgebäudes.

5.2 im Ausland?

Versicherungsschutz beginnt und endet mit dem Zeitpunkt des jeweiligen Grenzübertritts.

6. Welche Ausschlüsse bzw. Einschränkungen gelten?

Es gelten die Ausschlüsse gemäß Ziff. 5 AUB 2000, Stand 01.01.2009, wie z. B. Unfälle infolge von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sowie Geistes- und Bewusstseinsstörungen.

7. Wann wird die Leistung des Versicherers gekürzt?

- a) Eine Kürzung der Leistung durch den Unfallversicherer wird vorgenommen, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen zu mindestens 25% mitgewirkt haben.

Weitere Einzelheiten siehe Ziff. 3 AUB 2000, Stand 01.01.2009.

- b) Werden mehrere Personen, die durch eine Kreditkarte der Sparkassen/Landesbanken bei einem Mitgliedsunternehmen des Verbandes öffentlicher Versicherer, Düsseldorf, versichert sind, durch ein Schadenergebnis getötet oder verletzt, und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt
 - 50.000.000,- Euro im Todesfall,
 - 50.000.000,- Euro im Invaliditätsfall,
 so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

8. Besteht dieser Versicherungsschutz zusätzlich zu anderen Unfallversicherungen?

Dieser Versicherungsschutz gilt in jedem Fall zusätzlich zu anderweitig bestehenden Unfallversicherungen, und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

9. Wem stehen die Rechte im Schadenfall zu?

In Abänderung von Ziff. 12.1 der AUB 2000, Stand 01.01.2009, steht dem Karteninhaber im Schadenfall die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer direkt zu.

Der Versicherer darf Ansprüche des Karteninhabers nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen. Der § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als abbedungen.

10. Wer ist im Todesfall begünstigt?

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber dem Versicherer beantragt wird, die Erben.

11. Wer trägt den Beitrag für diese Unfallversicherung?

Der Beitrag für diese Unfallversicherung ist in der geleisteten Kartenjahresgebühr enthalten.

Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2000, Stand 01.01.2009)

Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

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

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

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

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Wir zahlen die Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade (Gliedertaxe):

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand im Handgelenk	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über 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 im Fußgelenk	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

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

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

2.1.2.2.4 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.

2.1.2.3 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, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.7 Todesfallleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.7.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall 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.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

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

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie 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.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Leistungsfall**7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

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

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

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

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaustauschs tragen wir.

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

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Anspruch auf die Invaliditätsleistung und die Unfall-Rente innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Anspruch auf Invalidität und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1‰ der versicherten Summe.

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

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens können eine Invaliditätsleistung sowie die Unfall-Rente innerhalb eines Jahres nach dem Unfall insgesamt nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,

– von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

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

Weitere Bestimmungen

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16. Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Dienstreise-Verkehrsrechtsschutzversicherung

Versicherungsumfang

Versichert ist der Verkehrs-Rechtsschutz gemäß § 21 ARB.

Der Versicherer sorgt nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten und trägt die für die Interessenwahrnehmung erforderlichen Kosten.

Versicherte Person

Versichert ist der Inhaber einer gültigen MasterCard® Business Gold. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt 102.259,- Euro je Rechtsschutzfall/Versicherungsjahr innerhalb Europas; außerhalb Europas beträgt die Versicherungssumme je Rechtsschutzfall/Versicherungsjahr 51.130,- Euro. Zusätzlich werden für Strafkautionen nach § 5 Abs. 5 b) ARB bis zu 25.565,- Euro als Darlehen bereitgestellt.

Bedingungen (Auszug nachfolgend)

Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 95) in der Fassung vom 01.01.2009 sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland, jedoch nicht für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers.

Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den nachstehend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 95) in der Fassung vom 01.10.1997, § 3.

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 ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, dann wird die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG insoweit auch in Vorleistung treten.

Dauer des Versicherungsschutzes je Dienstreise

Vom Beginn bis zur Rückkehr von der Dienstreise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Rechtsschutzfälle, die innerhalb einer Entfernung von 50 km [Luftlinie] vom Wohnsitz des Karteninhabers eintreten.)

Rechte im Schadenfall

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

Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 95), Fassung vom 01.01. 2009

§ 1 Aufgaben der Rechtsschutzversicherung

Der Versicherer sorgt dafür, dass der Versicherungsnehmer im Rahmen hinreichender Erfolgsaussichten seine rechtlichen Interessen wahrnehmen kann, und trägt die für die Interessenwahrnehmung erforderlichen Kosten (Rechtsschutz), soweit diese unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen des Versicherungsnehmers nicht in krassem Missverhältnis zum angestrebten Erfolg stehen.

§ 2 Leistungsarten

Der Umfang des Versicherungsschutzes kann in den Formen des § 21 bis § 29 vereinbart werden. Je nach Vereinbarung umfasst der Versicherungsschutz

- a) Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;
- d) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit der Versicherungsschutz nicht in den Leistungsarten a), b) oder c) enthalten ist;
- e) Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten;
- g) Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;
- i) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes
 - aa) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;
 - bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht also kein Versicherungsschutz bei dem Vorwurf

- eines Verbrechens in jedem Fall,
- eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z. B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug).

Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch den Ausgang des Strafverfahrens an;

- j) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes
 - aa) einer verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit;
 - bb) einer sonstigen Ordnungswidrigkeit. Wird bestandskräftig oder rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer die Ordnungswidrigkeit vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat.

§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- (1) in ursächlichem Zusammenhang mit
 - a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
 - b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;
 - c) Bergbauschäden an Grundstücken und Gebäuden;
 - d) aa) dem Erwerb oder der Veräußerung eines zu Bauzwecken bestimmten Grundstückes,
 - bb) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt,
 - cc) der genehmigungspflichtigen, baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt,
 - dd) der Finanzierung eines der unter aa) bis cc) genannten Vorhaben;
- (2) a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
- b) aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht;
- c) aus dem Recht der Handelsgesellschaften oder aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
- d) in ursächlichem Zusammenhang mit Patent-, Urheber-, Warenzeichen-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder aus sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum;
- e) aus dem Kartell- oder sonstigen Wettbewerbsrecht;
- f) in ursächlichem Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften;
- g) aus dem Bereich des Familien- und Erbrechtes, soweit nicht Beratungs-Rechtsschutz gemäß § 2 k) besteht;
- h) aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
- i) wegen der steuerlichen Bewertung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen sowie wegen Erschließungs- und sonstiger Anliegerabgaben, es sei denn, dass es sich um laufend erhobene Gebühren für die Grundstücksversorgung handelt;

- (3) a) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
 b) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Be-
 diensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Ar-
 beitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt;
 c) in ursächlichem Zusammenhang mit einem über das Vermögen des
 Versicherungsnehmers beantragten oder eröffneten Konkurs oder Ver-
 gleichsverfahren;
 d) in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Bauge-
 setzbuch geregelten Angelegenheiten;
 e) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen des Vorwur-
 fes eines Halt- oder Parkverstoßes;
- (4) a) mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversiche-
 rungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander
 und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
 b) nichtehelicher Lebenspartner untereinander in ursächlichem Zusammen-
 hang mit der nichtehelichen Lebensgemeinschaft, auch nach deren Be-
 endigung;
 c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechts-
 schutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder
 übergegangen sind;
 d) aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten
 Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlich-
 keiten anderer Personen;
- (5) soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in den Fällen des § 2 a)
 bis h) in ursächlichem Zusammenhang damit steht, dass der Versiche-
 rungsnehmer eine Straftat vorsätzlich begangen hat oder nach der Behaup-
 tung eines anderen begangen haben soll, es sei denn, dass der Vorwurf
 vorsätzlichen Verhaltens deutlich erkennbar unbegründet ist oder sich im
 Nachhinein als unbegründet erweist.

§ 4 Zeitliche Voraussetzungen für den Anspruch auf Rechtsschutz

- (1) Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutz-
 falles
- a) im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a) von dem ersten Ereignis
 an, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden
 sein soll;
 b) im Beratungs-Rechtsschutz für Familien- und Erbrecht gemäß § 2 k) von
 dem Ereignis an, das die Änderung der Rechtslage des Versicherungs-
 nehmers oder einer mitversicherten Person zur Folge hat;
 c) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versiche-
 rungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten
 oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.
- Die Voraussetzungen nach a) bis c) müssen nach Beginn des Versiche-
 rungsschutzes gemäß § 7 und vor dessen Beendigung eingetreten sein.
 Für die Leistungsarten nach § 2 b) bis g) besteht Versicherungsschutz
 jedoch erst nach Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn
 (Wartezeit), soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Inte-
 ressen aufgrund eines Kauf- oder Leasingvertrages über ein fabriktunes
 Kraftfahrzeug handelt.

(2) Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Be-
 ginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen meh-
 rere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch
 jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor
 Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der
 Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen
 Zeitraum erstreckt, beendet ist.

(3) Es besteht kein Rechtsschutz, wenn

- a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Ver-
 sicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß nach Absatz 1 c)
 ausgelöst hat;
 b) der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Be-
 endigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand
 der Versicherung geltend gemacht wird.

(4) Im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e)) besteht kein Rechts-
 schutz, wenn die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die
 Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabefestsetzung vor
 dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn eingetre-
 ten sind oder eingetreten sein sollen.

§ 5 Leistungsumfang

(1) Der Versicherer trägt

- a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den
 Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetz-
 lichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen
 Rechtsanwaltes.
 Wohnet der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zustän-
 digen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner
 Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 2 a)
 bis g) weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versiche-
 rungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen
 Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Pro-
 zessbevollmächtigten führt;

- b) bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für
 den Versicherungsnehmer tätigen am Ort des zuständigen Gerichtes
 ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechts-
 anwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur
 Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Ge-
 richt, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre.
 Wohnet der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zustän-
 digen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den
 Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer weitere Kosten für
 einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen
 Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechts-
 anwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsan-
 walt führt;
- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und
 Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kos-
 ten des Gerichtsvollziehers;
- d) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe
 der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen
 Gerichtes erster Instanz entstehen;
- e) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Ent-
 schädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungs-
 behörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im
 Verwaltungswege;
- f) die übliche Vergütung
- aa) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer
 rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der
 – Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkei-
 tenverfahren;
 – Wahrnehmung der rechtlichen Interessen aus Kauf- und Repa-
 raturverträgen von Motorfahrzeugen zu Lande sowie Anhängern;
 bb) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Gel-
 tendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland einge-
 tretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges zu Lande sowie An-
 hängers;
- g) die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländi-
 schen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vor-
 geschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist.
 Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen
 Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
- h) die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen
 entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstat-
 tung verpflichtet ist.
- (2) a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer
 zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren
 Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
 b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten
 werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem
 diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.
- (3) Der Versicherer trägt nicht
- a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen
 hat;
 b) Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung
 entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versiche-
 rungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entspre-
 chen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung ge-
 setzlich vorgeschrieben ist;
 c) die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Leistungs-
 art nach § 2;
 d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvoll-
 streckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als
 fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer
 Geldstrafe oder -buße unter 255,- Euro;
 g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der
 Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
- (4) Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die verein-
 barte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und
 mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden
 hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer
 Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- (5) Der Versicherer sorgt für
- a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen
 des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unter-
 lagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
 b) die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für
 eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer
 einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.

(6) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend

- a) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und im Beratungs-Rechtsschutz im Familien- und Erbrecht (§ 2 k) für Notare;
- b) im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e) für Angehörige der steuerberatenden Berufe;
- c) bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

§ 14 Verjährung des Rechtsschutzanspruches

(1) Der Anspruch auf Rechtsschutz nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles verjährt in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 15 Rechtsstellung mitversicherter Personen

(1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und im jeweils bestimmten Umfang für die in § 21 bis § 28 oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Personen. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen aufgrund Verletzung oder Tötung des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person kraft Gesetzes zustehen.

(2) Für mitversicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß. Der Versicherungsnehmer kann jedoch widersprechen, wenn eine andere mitversicherte Person als sein ehelicher Lebenspartner Rechtsschutz verlangt.

§ 17 Verhalten bei und nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

(1) Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für den Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, kann er den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 5 Absatz 1 a) und b) trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,

- a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
- b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

(2) Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

(3) Macht der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

(4) Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

(5) Der Versicherungsnehmer hat

- a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
- b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;
- c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - aa) vor Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
 - bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - cc) alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte.

(6) Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Absatz 3 oder 5 genannten Pflichten, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Rechtsschutzfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(7) Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.

(8) Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhandigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 18 Schiedsgutachten bei Ablehnung des Rechtsschutzes durch den Versicherer

(1) Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,

a) weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange des Versicherungsnehmers in krassem Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder

b) weil in den Fällen des § 2 a) bis g) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat,

ist dies dem Versicherungsnehmer unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

Eine Prüfung der Erfolgsaussichten findet in den Fällen des § 2 h) bis k) nicht statt.

(2) Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung ist der Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er, soweit er der Auffassung des Versicherers nicht zustimmt und seinen Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines Monats die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens vom Versicherer verlangen kann. Mit diesem Hinweis ist der Versicherungsnehmer aufzufordern, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist dem Versicherer zuzusenden. Außerdem ist er über die Kostenfolgen des Schiedsgutachterverfahrens gemäß Absatz 5 und über die voraussichtliche Höhe dieser Kosten zu unterrichten.

(3) Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, hat der Versicherer dieses Verfahren innerhalb eines Monats einzuleiten und den Versicherungsnehmer hierüber zu unterrichten. Sind zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers Fristen zu wahren und entstehen hierdurch Kosten, ist der Versicherer verpflichtet, diese Kosten in dem zur Fristwahrung notwendigen Umfang bis zum Abschluss des Schiedsgutachterverfahrens unabhängig von dessen Ausgang zu tragen.

Leitet der Versicherer das Schiedsgutachterverfahren nicht fristgemäß ein, gilt seine Leistungspflicht in dem Umfang, in dem der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend gemacht hat, als festgestellt.

(4) Schiedsgutachter ist ein seit mindestens fünf Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt, der von dem Präsidenten der für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt wird. Dem Schiedsgutachter sind vom Versicherer alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen. Er entscheidet im schriftlichen Verfahren; seine Entscheidung ist für den Versicherer bindend.

(5) Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens trägt der Versicherer, wenn der Schiedsgutachter feststellt, dass die Leistungsverweigerung des Versicherers ganz oder teilweise unberechtigt war. War die Leistungsverweigerung nach dem Schiedsspruch berechtigt, trägt der Versicherungsnehmer seine Kosten und die des Schiedsgutachters. Die dem Versicherer durch das Schiedsgutachterverfahren entstehenden Kosten trägt dieser in jedem Falle selbst.

§ 19 Klagefrist

Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab und wird kein Schiedsgutachterverfahren nach § 18 durchgeführt oder wird die nach § 18 ergangene Entscheidung des Schiedsgutachters nicht anerkannt, kann der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Rechtsschutz nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Diese Frist beginnt, nachdem die Ablehnung des Versicherers oder die Entscheidung des Schiedsgutachters dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge mitgeteilt wurde.

§ 20 Zuständiges Gericht

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

§ 21 Verkehrs-Rechtsschutz

(1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter jedes bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsdauer auf ihn zugelassenen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehenen und als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhänger. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Personen in ihrer Eigenschaft als berechtigte Fahrer oder berechtigte Insassen dieser Motorfahrzeuge.

(2) Der Versicherungsschutz kann auf gleichartige Motorfahrzeuge gemäß Absatz 1 beschränkt werden. Als gleichartig gelten jeweils Kraffräder, Personenkraft- und Kombiwagen, Lastkraft- und sonstige Nutzfahrzeuge, Omnibusse sowie Anhänger.

(3) Abweichend von Absatz 1 kann vereinbart werden, dass der Versicherungsschutz für ein oder mehrere im Versicherungsschein bezeichnete Motorfahrzeuge zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie Anhänger (Fahrzeug) besteht, auch wenn diese nicht auf den Versicherungsnehmer zugelassen oder nicht auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen sind.

(4) Der Versicherungsschutz umfasst:
Schadenersatz-Rechtsschutz (§ 2 a))
Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e))
Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen (§ 2 g))
Straf-Rechtsschutz (§ 2 i))
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (§ 2 j))

(7) Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht für den Versicherungsnehmer auch bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in seiner Eigenschaft als

- a) Fahrer jedes Fahrzeuges, das weder ihm gehört noch auf ihn zugelassen oder auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist,
- b) Fahrgast,
- c) Fußgänger und
- d) Radfahrer.

(8) Hatte der Fahrer bei Eintritt des Rechtsschutzfalles nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis, war er zum Führen des Fahrzeuges nicht berechtigt, war das Fahrzeug nicht zugelassen oder nicht mit einem Versicherungskennzeichen versehen, besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis, von der Nichtberechtigung zum Führen des Fahrzeuges oder von dem Fehlen der Zulassung oder des Versicherungskennzeichens ohne Verschulden keine Kenntnis hatten.

(9) Ist in den Fällen der Absätze 1 und 2 seit mindestens sechs Monaten kein Fahrzeug mehr auf den Versicherungsnehmer zugelassen und nicht mehr auf seinen Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen, kann der Versicherungsnehmer unbeschadet seines Rechtes auf Herabsetzung des Beitrages gemäß § 11 Absatz 2 die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit sofortiger Wirkung verlangen.

(10) Wird ein nach Absatz 3 versichertes Fahrzeug veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, das an die Stelle des bisher versicherten Fahrzeuges tritt (Folgefahrzeug). Der Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht erstreckt sich in diesen Fällen auf den Vertrag, der dem tatsächlichen oder beabsichtigten Erwerb des Folgefahrzeuges zugrunde liegt.

Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Fahrzeuges ist dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten anzuzeigen und das Folgefahrzeug zu bezeichnen.

Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeige- und Bezeichnungspflicht ohne Verschulden oder leicht fahrlässig versäumt hat.

Bei grob fahrlässigem Verstoß gegen diese Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass der Obliegenheitsverstoß nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer 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. Wird das Folgefahrzeug bereits vor Veräußerung des versicherten Fahrzeuges erworben, bleibt dieses bis zu seiner Veräußerung, längstens jedoch bis zu einem Monat nach dem Erwerb des Folgefahrzeuges ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Bei Erwerb eines Fahrzeuges innerhalb eines Monats vor oder innerhalb eines Monats nach der Veräußerung des versicherten Fahrzeuges wird vermutet, dass es sich um ein Folgefahrzeug handelt.

Reiseserviceversicherung inkl. Telefon-Info

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MasterCard® Business Gold.

Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die dem Karteninhaber während der Dienstreise 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 (Kautio) bis zu 15.000,- Euro gewährt (gilt nur außerhalb Deutschlands).
- Dauert ein Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, Organisation des Besuches einer nahe stehenden Person sowie Kostenübernahme.

Arzneimittelversand

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

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 2.000,- Euro zur Verfügung gestellt.

Verlust von Reisedokumenten

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

Reiserückrufservice

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

Strafverfolgungsmaßnahmen

- Verauslagung einer evtl. von Behörden verlangten Strafkautio bis zu 15.000,- Euro sowie gegebenenfalls anfallender Gerichts-/Anwaltskosten bis zu 3.000,- Euro.
- Ferner Hilfestellung bei Beschaffung eines Anwalts und Dolmetschers.

Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen MasterCard® Business Gold. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Reiseserviceversicherung sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Weltweit.

Ausschlüsse

Siehe Allgemeine Bedingungen für die Reiseserviceversicherung, § 6.

Obliegenheiten im Schadenfall

Siehe Allgemeine Bedingungen für die Reiseserviceversicherung, §§ 8 und 9.

Die Kenntnis und das Verhalten des Karteninhabers können berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind.

Rechte im Schadenfall

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

Allgemeine Bedingungen für die Reiseserviceversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

- a) Krankheit/Unfall (§ 2)
- b) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 3 Nr. 1)
- c) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 3 Nr. 2)
- d) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 3 Nr. 3)
- e) Verlust von Reisedokumenten (§ 3 Nr. 4)

2. Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich der Karteninhaber oder ein von ihm Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Der Versicherer kann allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung

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

2. Krankenhausaufenthalt

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

a) Betreuung

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

b) Krankenbesuch

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

c) Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus im Ausland, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- Euro 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 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 3.000,- Euro.

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 3.000,- Euro. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 15.000,- Euro 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 drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu 2.000,- Euro 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 im Ausland aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung im Ausland behilflich und übernimmt bei Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

§ 4 Örtlicher Geltungsbereich

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

§ 5 Versicherte Personen

1. Versichert ist der Karteninhaber.

2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern aus beruflichen Gründen der Hauptwohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

§ 6 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

1. für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegereignisse, Kernenergie*, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind.

Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit dem Versicherer eine Leistung möglich ist;

2. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 7 Forderungsübergang

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

§ 8 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person hat

a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte;

b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherte zu beweisen.

Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zu Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Verletzt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

3. Ist dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung gemäß § 8 Nr. 1 b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 9 Besondere Verwirklichungsgründe

1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn der Versicherungsnehmer oder Berechtigte

a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;

b) aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

2. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

3. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren, in welchen die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

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

2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

* Der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.

3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

Sonder-Serviceleistung

Telefon-Info

Gegenstand der Serviceleistung

Der Versicherer erbringt folgende telefonische Serviceleistungen:

1. 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 der Bundesrepublik Deutschland) in Anspruch genommen werden (Präventivberatung).

Sie umfassen reisemedizinische Informationen, z. B. Impfvorschriften, allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen.

2. Spezialistenvermittlung

Der Versicherer vermittelt folgende Spezialisten:

- Dolmetscher,
- Übersetzer,
- deutsch- und englischsprachige Rechtsanwälte,
- deutsch- und englischsprachige Kfz-Gutachter (in Europa und den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten),
- deutsch- oder englischsprachige Ärzte.

3. Dolmetscher-Service

Wenn im Notfall eine sprachliche Unterstützung möglich und notwendig ist, wird der Versicherer dem Hilfesuchenden telefonisch durch Dolmetschen Hilfestellung geben.

4. Dokumentendepot

Die Daten von wichtigen persönlichen Dokumenten wie Pass, Führerschein oder Reisedokumente sowie die Nummern von Kreditkarten können bei dem Versicherer registriert werden.

Im Falle von Verlust oder Diebstahl der persönlichen Papiere wenden Sie sich an die Notrufzentrale des Versicherers. Diese übersendet Ihnen dann die Daten unverzüglich, damit Ihnen die zuständigen Behörden schnellstmöglich weiterhelfen können. Für die Registrierung fordern Sie bitte das entsprechende Datenblatt bei der Notrufzentrale des Versicherers an.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK, Stand 01.01.2009).

1. Wer ist versichert?

Versichert ist der Inhaber der Kreditkarte (Hauptversicherter) auf Auslandsdienstreisen.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 60 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines jeden dienstreisebedingten Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen ab Aushändigung der Kreditkarte.

4. Wo besteht der Versicherungsschutz?

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

5. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit, Schwangerschaftskomplikationen oder Unfallfolgen. Als Versicherungsfall gelten auch ein medizinisch notwendiger Krankentransport, die Entbindung sowie der Tod. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

6. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

6.1 Erstattet werden die Aufwendungen für:

- a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
- b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
- c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt 150,- Euro je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt 150,- Euro je Versicherungsfall;
- e) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
- f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- g) den medizinisch notwendigen Transport in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall;
- h) schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu insgesamt 300,- Euro je Versicherungsfall.

6.2 Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig ist.

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalls für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

6.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

6.4 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6.5 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung – höchstens 30,- Euro täglich. Anstelle jeglicher Kostenerstattung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhaustagegeld von 30,- Euro pro Tag gewährt werden.

7. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:

- a) Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- c) Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen ins Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
- d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltsweg unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

- g) Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 6 erstattet;
- h) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
- i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen.

7.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

7.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Person auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

7.4 Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der UKV, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK, Stand 01.01.2009)

1. Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Tarif sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Aushändigung der Kreditkarte, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft oder – bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkarten-Emittenten – mit dem Ende des durch die letzte Kreditkartenjahresgebühr gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

3.2 Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus um längstens 90 Tage.

4. Was tun im Schadenfall?

4.1 Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Nummer der Kreditkarte dem Versicherer direkt eingereicht werden. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

4.2 Alle Belege müssen enthalten: – den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten.

Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

4.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen aus § 14 Abs. 1 bis 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

4.4 Sieht der Tarif Kostenerstattung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen.

4.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

4.6 Der Versicherer leistet an den Hauptversicherten (Karteninhaber). Hat der Hauptversicherte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

4.7 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

4.8 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 am 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.

4.9 Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

5. Anspruch auf Versicherungsleistungen

5.1 Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Hauptversicherte bzw. die nach 4.6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.

5.2 Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit den ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkarten-Emittenten aufrechnen; die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

6. Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

6.1 Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

6.2 Der Hauptversicherte und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht anzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

6.3 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

7. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

8. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegenüber Dritten

8.1 Hat der Hauptversicherte oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gem. § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

8.2 Der Hauptversicherte oder die versicherte Person hat seinen (ihren) 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.

8.3 Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

8.4 Steht dem Hauptversicherten oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

8.5 Wurde von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

8.6 Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

9. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

10. Gerichtsstand

10.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

10.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

10.3 Verlegt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Reiseausfallversicherung (Reiseabbruch- und Ersatzangestellten-Reisekostenversicherung)**Versicherungsumfang**

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MasterCard® Business Gold.

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgrund einer der in § 2 (Reiseabbruch) bzw. § 3 (Anreise eines Ersatzangestellten) genannten Gründen eine Dienstreise abgebrochen wird.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der MasterCard® Business Gold.

Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen MasterCard® Business Gold.

Versicherungssumme

Diverse – siehe nachstehend abgedruckte Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseausfallversicherung.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Reiseausfallversicherung (Reiseabbruch- und Ersatzangestellten-Reisekostenversicherung) sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Weltweit, ohne Bundesrepublik Deutschland.

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

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 Union Reiseversicherung, dann wird die Union Reiseversicherung insoweit auch in Vorleistung treten.

Rechte im Schadenfall

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

Zahlung der Entschädigung

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in Abänderung der §§ 45 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

- im Fall des Reiseabbruchs – je nachdem, wer den Aufwand hatte – an den Karteninhaber oder dessen Arbeitgeber,
- im Fall der Entsendung eines Ersatzangestellten an den Arbeitgeber des Karteninhabers.

Ausschlüsse

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat. Bei grober Fahrlässigkeit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Allgemeine Bedingungen für die Reiseausfallversicherung (Reiseabbruch- und Ersatzangestellten-Reisekostenversicherung), Stand 01.01.2009**§ 1 Versicherte Gefahren**

Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistung in folgenden Fällen:

- Reiseabbruch (§ 2),
- Anreise eines Ersatzangestellten (§ 3).

§ 2 Abbruch einer Dienstreise

Muss der Karteninhaber eine Auslandsdienstreise abbrechen, weil nach ihrem Antritt

- a) ein naher Verwandter (Ehegatte, Eltern oder Schwiegereltern, Kinder oder Schwiegerkinder) verstorben ist oder
- b) ein naher Verwandter (Ehegatte, Eltern oder Schwiegereltern, Kinder oder Schwiegerkinder) einen so schweren Unfall erlitten hat, dass ein mehr als 14-tägiger Krankenhausaufenthalt notwendig ist, oder
- c) am Zielort unvorhersehbar Krieg, innere Unruhen, Erdbeben, Quarantäne, Epidemien, Feuer oder Elementarereignisse aufgetreten sind, die einen weiteren Aufenthalt unmöglich machen, oder
- d) im Haushalt des Karteninhabers infolge von Feuer oder eines Elementarereignisses oder der vorsätzlichen Straftat eines Dritten ein Schaden in Höhe von mehr als 2.556,- Euro eingetreten ist, dann erstattet der Versicherer die durch den vorzeitigen Reiseabbruch verursachten Mehrkosten bis zu einer Höhe von maximal 2.557,- Euro.

§ 3 Anreise eines Ersatzangestellten

Muss der Karteninhaber eine Auslandsdienstreise abbrechen, weil nach ihrem Antritt

- a) einer der in § 2 beschriebenen Versicherungsfälle eingetreten ist oder
- b) der Karteninhaber infolge eigener Erkrankung oder Verletzung sich länger als 14 Tage in einem Krankenhaus im Ausland aufhalten muss bzw. sein Rücktransport nach Deutschland medizinisch notwendig ist und auch ärztlich verordnet wird, so erstattet der Versicherer die Kosten des Hin- und Rückfluges (Business-Class) oder der Hin- und Rückfahrt (Bahn oder Schiff 1. Klasse) eines Angestellten, der den Karteninhaber ersetzen muss, vorausgesetzt, dass
 - der Anreiseort mit dem Abreiseort des Karteninhabers identisch ist und
 - diese Leistung unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt wird.

§ 5 Obliegenheiten des Karteninhabers

1. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Karteninhaber hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

- a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
- b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
- c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen schriftlich – zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
- d) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungsnummer (Mitgliedsnummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

2. Verletzung von Obliegenheiten

Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine der vorstehenden Obliegenheiten, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherte zu beweisen.

Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Verletzt der Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 6 Örtlicher bzw. zeitlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Ereignisse während beruflicher Auslandsreisen von höchstens 90 aufeinanderfolgenden Tagen (bei Reisen über 90 Tagen entfällt der Versicherungsschutz ab dem 91. Tag, es sei denn, das versicherte Ereignis trat vorher ein).

§ 7 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Erwerb einer MasterCard® Business Gold und erstreckt sich auf die Gültigkeitsdauer des Karteninhabervertrages.

§ 8 Rechte und Pflichten im Schadenfall

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

§ 9 Zahlung der Entschädigung

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

2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagzahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

3. Der Versicherer ist berechtigt, mit befreiender Wirkung an den Überbringer von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

4. Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in Abänderung der §§ 43 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – im Fall des Reiseabbruchs – je nachdem, wer den Aufwand hatte – an den Karteninhaber oder dessen Arbeitgeber –, im Fall der Entsendung eines Ersatzangestellten an den Arbeitgeber des Karteninhabers.

§ 10 Besondere Verwirkungsründe, Verjährung

1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn die versicherte Person

- a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
- b) aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

2. Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

3. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

1. Die versicherte Person hat ihren 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 die versicherte Person 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 der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

2. Hat die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

§ 12 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, gehen diese anderweitigen Leistungsverpflichtungen vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt.

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 14 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

1. Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen den Versicherten

Ist der Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherte eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherten.

3. Wohnsitzverlegung des Versicherten

Hat der Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder die versicherte Person nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Für Rechtsstreitigkeiten ist der gesetzliche Gerichtsstand maßgeblich.

4. Es gilt deutsches Recht.

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 zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) und den Verband der privaten Krankenversicherung zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. 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 auszugsweise abgedruckt.

Fälligkeit der Geldleistung (§ 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 von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit (§ 28 VVG)

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

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

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

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

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

Übergang von Ersatzansprüchen (§ 86 VVG)

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

(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.

Aufsichtsbehörde

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