

Produktinformationsblatt

Die folgende Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht über die Leistungen der Travel Card. Wir empfehlen Ihnen, sich die allgemeinen Versicherungsbedingungen der oben genannten Versicherungen durchzulesen, aus denen Sie die genauen Definitionen des Versicherungsschutzes und der Ausschlüsse entnehmen können.
Versicherer

Ihr Versicherungspartner und Risikoträger ist Chartis Europe S. A. - Direktion für Deutschland, Speicherstr. 55, 60327 Frankfurt am Main

Übersicht über Versicherungsleistungen

LEISTUNGEN	ERSTATTETE BETRÄGE UND HÖCHSTGRENZEN
<ul style="list-style-type: none"> Reiserücktrittskosten 	Stornokosten bis zu einem Maximalbetrag pro Person in Höhe von: 10.000 € Höchstbetrag pro Familie: 10.000 € Höchstbetrag pro Gruppe: 10.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Reiseabbruchkosten 	Mehrkosten der Rückreise bis zu einem Maximalbetrag pro Person in Höhe von: 10.000 € Höchstbetrag pro Familie: 10.000 € Höchstbetrag pro Gruppe: 10.000 € Selbstbeteiligung je Person 20% mindestens jedoch 25 €
<ul style="list-style-type: none"> Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäckstücken 	Höchstbetrag pro Person: 2.000 € Höchstbetrag pro Familie: 4.000 € Höchstentschädigung für Wertgegenstände: 250 € Selbstbeteiligung je Schadenfall: 50 €
<ul style="list-style-type: none"> Mit mehr als 12 Stunden Verspätung eingetroffene Gepäckstücke 	Höchstbetrag pro Person 150 €
<ul style="list-style-type: none"> Flugverspätung von mehr als 6 Stunden 	Höchstbetrag pro Person: 150 €
Auslandsreise-Krankenversicherung	
<ul style="list-style-type: none"> Arztkosten im Ausland 	Höchstbetrag weltweit: 5.000.000 € Der Selbstbehalt je Versicherungsfall beträgt pro versicherter Person 50 €
<ul style="list-style-type: none"> Transport des Versicherten zum Krankenhaus 	Tatsächliche Kosten
<ul style="list-style-type: none"> Bestattung im Ausland / Überführungskosten im Todesfall 	Höchstbetrag: 30.000 €
Beistandsleistungen	
<ul style="list-style-type: none"> Vorschuss bei Verlust von Zahlungsmitteln und Reisedokumenten 	Höchstbetrag: 5.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Kautions für ein Strafverfahren im Ausland 	Höchstbetrag pro Person: 25.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Vorschuss für Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten 	Höchstbetrag: 5.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Kostenübernahmegarantie bei stationärer Krankenhausbehandlung: 	Höchstbetrag: 15.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten 	Tatsächliche Kosten

Chartis Europe S. A.
 Direktion für Deutschland
 Speicherstraße 55, D-60327 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main
 Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, Internet: www.chartisinsurance.com

Hauptbevollmächtigter: Ralph Brand
 Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)
 Registergericht: Frankfurt/Main HRB 31 302, USt.-Nr. 04522348154, USt.-IdNr. DE 114107270

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.
 Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE4450210900210439021, SWIFT-CODE (Euro): CITIDEFF
 Kto.-Nr. (USD): 1210439001, BLZ (USD): 502 109 00, IBAN (USD): DE54502109001210439001, SWIFT-CODE (USD): CITIDEFF

<ul style="list-style-type: none"> • Benachrichtigung der Angehörigen bei stationärem Aufenthalt • Krankenhaustagegeld bei vollstationärer Behandlung (5.-15. Tag) • Kosten für Such- und Rettungsmaßnahmen 	<p style="text-align: right;">Tatsächliche Kosten</p> <p>Höchstbetrag pro Tag: 50 €</p> <p>Höchstbetrag pro Ereignis 15.000 €</p>
Reiseunfallversicherung	
Todesfalleistung	Höchstbetrag pro Person: 5.000 €
Invalideitätsleistung	Höchstbetrag pro Person: 50.000 €
Zusatzoption: Business Paket	
Unfallversicherung	Höchstbetrag: 70.000 €
Reisekrankenversicherung	Höchstbetrag: 5.000.000 €
Reisegepäckversicherung	Höchstbetrag: 7.500 €
Reiserücktritt / Reiseabbruch	Höchstbetrag: 10.000 €
Beistandleistungen	
Rechtsbeistand	Höchstbetrag: 5.000 €
Haftpflichtversicherung	Höchstbetrag: 5.000.000 €

Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungsarten entnehmen Sie bitte den beigefügten AVB-Travelcard 2011.

Nicht versichert sind:

- Schäden, die die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt hat.
- Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.
- Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz sollten Sie in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist, Mitglied einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, geführt werden.
- Die bei Reisebuchungen bestehenden Krankheiten und deren Folgen, sowie für die in den letzten sechs Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen. Dieselben Leistungseinschränkungen gelten für Unfallfolgen.

Weitere Informationen über die Einschränkung des Versicherungsschutzes erhalten Sie in den beigefügten AVB-Travelcard 2011.

Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

Den Gesamtpreis der Versicherung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Die darin ausgewiesene Prämie versteht sich inklusive der derzeit gültigen Versicherungssteuer von 19 %. Etwaige Gebühren oder sonstige Kosten werden Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

Die Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Zahlt der Versicherungsnehmer den Beitrag nicht rechtzeitig, kann Chartis Europe S. A. vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Chartis Europe S. A. kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Weitere Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung entnehmen Sie bitte den AVB-Travelcard 2011.

Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie sind verpflichtet im Schadenfall unnötige Kosten zu vermeiden und den Schaden möglichst gering zu halten. Des Weiteren haben Sie uns den Schaden unverzüglich zu melden. Weitere Details zum Verhalten im Schadenfall und die Folgen möglicher Verletzungen dieser Pflichten entnehmen Sie bitte § 7 der beigefügten AVB-Travelcard 2011.

Laufzeit der Versicherung:

Versicherungsschutz besteht für die Dauer des in der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitraumes, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt ist. Maximal versichert sind Reisen bis zu 90 Tagen bei Einmalkarten und alle Reisen bis zu 45 Tage bei Jahreskarten.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung in Textform eingegangen ist.

Schadenmeldung

Bitte kontaktieren Sie im Schadenfall:

während der Reise:

24 Stunden Notruf-Zentrale
Telefon: +49 221 8277 9864

vor Antritt und nach Beendigung der Reise:

ROLAND Assistance GmbH
Regulierungsstelle TravelCard
50664 Köln

Telefon: 01805 25 24 66
Fax: 01805 25 24 67
Email: travelcard@roland-assistance.de

Schadenformulare können unter: travelcard@roland-assistance.de angefordert werden.

Allgemeine Versicherungsinformationen nach § 1 der VVG Informationspflichten-Verordnung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Rechtsverordnung zu den Informationspflichten (§ 7 Versicherungsvertragsgesetz) regelt den Umfang der Verbraucherinformationen zu Versicherungsverträgen. Nachfolgend erhalten Sie diese Informationen bzw. einen Überblick darüber, wo Sie diese entnehmen können.

1. Informationen zum Versicherer

Sitz der Chartis Europe S. A. - Direktion für Deutschland ist Frankfurt am Main, Speicherstrasse 55, D-60323 Frankfurt am Main.

Die Handelsregisternummer ist HRB 31 302 am Registergericht Frankfurt am Main.

Hauptsitz der Gesellschaft ist Paris unter der Rechtsform S. A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter

Chartis Europe S. A. - Direktion für Deutschland, Speicherstrasse 55, D-60327 Frankfurt am Main
Hauptbevollmächtigter: Ralph Brand

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Es gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB-Travelcard 2011) der Chartis Europe S. A.- Direktion für Deutschland in der jeweils gültigen Form sowie die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses zugrunde gelegten Tarifbestimmungen. Für den Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die jeweiligen Leistungsinhalte ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Folgende Leistungsarten können vereinbart sein:

- **Stornierung der Reise (Reiserücktrittsversicherung)**
- **Reiseabbruchskosten**
- **Flugverspätung**
- **Gepäckverspätung**
- **Reiseunfallversicherung**
- **Verlust des Reisegepäcks**
- **Auslandsreise-Krankenversicherung**
- **Repatriierung**
- **Krankenhaustagegeld**
- **Bergungskosten**
- **Bestattungs-/Überführungskosten**
- **24 Stunden Notruf-Service**
- **Businessoption**

Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungsarten entnehmen Sie bitte den beigefügten AVB-Travelcard 2011.

3. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

Den Gesamtpreis der Versicherung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Die darin ausgewiesene Prämie versteht sich inklusive der derzeit gültigen Versicherungssteuer von 19 %. Etwaige Gebühren oder sonstige Kosten werden Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

4. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

4.1. bei Versicherungen für eine Reise

4.1.1. Die Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

4.1.2. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

4.2. bei der Jahresversicherung

4.2.1. Die Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

4.2.2. Ist die die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

4.2.3. Zahlt der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4.2.4. Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

4.2.5. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

4.2.6. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 4.2.4 darauf hingewiesen worden ist.

4.2.7. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 4.2.4 darauf hingewiesen worden ist.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1. In der Reiserücktrittskostenversicherung für eine Reise beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt; in der Reiserücktrittskostenversicherung als Jahresversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit Buchung der Reise, frühestens mit Vertragsbeginn.

5.2. In den übrigen Versicherungssparten

5.2.1. beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und

5.2.2. endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;

5.2.3. verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

6. Ihr Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Chartis Europe S. A. - Direktion für Deutschland, Speicherstrasse 55, 60327 Frankfurt am Main.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 069/ 97113-760 oder per Mail an: travelservice.de@travelguard.com.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versi-

cherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der Wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

7. Gerichtsstand und anwendbares Recht

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

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

Soweit gesetzlich zulässig gilt für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

8. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt in deutscher Sprache.

9. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren (Ombudsmannverfahren)

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.

Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen, neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher und Kleingewerbetreibende kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass Sie uns zunächst die Möglichkeit gegeben haben, unsere Entscheidung zu überprüfen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:
Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

Aus dem deutschen Telefonnetz unter der für Sie kostenfreien Rufnummer:
Tel.: 0800 369 6000, Fax: 0800 369 9000
(abweichende Preise aus anderen Fest- oder Mobilfunknetzen sind möglich):

Aus dem Ausland unter der gebührenpflichtigen Rufnummer:
Tel.: 0049 30 206058 99, Fax: 0049 30 206058 98
(die Kosten erfragen Sie bitte bei dem ausländischen Netzbetreiber)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Einzelheiten finden Sie unter:
www.versicherungsombudsmann.de

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten hiervon unberührt bleibt

10. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
Weitere Einzelheiten finden Sie unter: www.bafin.de

11. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) – Datenschutzklausel

Sie willigen ein, dass der Versicherer Chartis Europe S. A. 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 e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Sie willigen ferner ein, dass die Versicherer Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für Sie zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an den Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willigen Sie ferner ein, dass der/die Vermittler Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung konnten Sie Kenntnis nehmen, und haben es als Teil der Verbraucherinformation erhalten.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der Chartis Europe S. A.- Direktion für Deutschland (AVB-Travelcard 2011)

Allgemeiner Hinweis:

Hierbei handelt es sich um die Basisbedingungen. Bitte entnehmen Sie Ihrer Versicherungsbestätigung die Einzelheiten hinsichtlich des versicherten Personenkreises sowie des Geltungsbereiches.

Folgende Leistungen können vereinbart sein:

- Reiserücktritts- und Reiseabbruchkosten
- Gepäckversicherung
- Gepäckverspätung
- Flugverspätung
- Auslandsreisekrankenversicherung / Repatriierung
- Krankenhaustagegeld
- Reiseunfallversicherung
- 24 Std. Notruf
- Bargeldvorschuss
- Juristischer Beistandsvorschuss
- Strafkautions-Vorschuss
- Businesspaket

Definitionen:

Einzelpolicy: Versicherungsschutz besteht nur für die in der Versicherungsbestätigung angegebene gebuchte Urlaubsreise. Die maximale Reisedauer beträgt 90 Tage.

Jahrespolicy: Versicherungsschutz besteht für alle versicherten Reisen mit einer maximalen Reisedauer von 45 Tagen während des Versicherungsjahres.

Familie: Maximal 2 Erwachsene (Ehepartner oder Lebensgefährte, die mehr als 6 Monate in eheähnlicher Gemeinschaft leben) und bis zu maximal 5 Kinder, Stiefkinder und Adoptivkinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres während der Ausbildung und bei finanzieller Unterstützung der Eltern zur Zeit des Versicherungsabschlusses.

Gruppe: Eine geschlossene Reisegruppe besteht aus mindestens 5 Personen und maximal 50 Personen mit einer gemeinsamen Reiseanmeldung/-buchung und einem gemeinsamen Reiseterrain und Reiseziel.

Objekt: Unterbringung für mehrere Personen mit einem Gesamtpreis/Objektpreis (z.B. Ferienwohnung, -haus)

Weltweit*: alle Länder (inklusive Europa).

*Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia, und Sudan.

Reise: Als eine Reise gelten alle privaten Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/ Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung. Reisen zwischen Arbeitsplatz und Hauptwohnsitz bzw. Zweitwohnsitz sind nicht versichert. Dem Hauptwohnsitz ist ein Zweitwohnsitz gleichzusetzen, auch Fahrten zwischen Haupt- und Zweitwohnsitz gelten nicht als Reise.

Reisegepäck: Koffer und Taschen mit Ihrem persönlichen Inhalt, die Sie bei sich tragen oder aufgegeben haben.

Wertgegenstände: als Wertgegenstände gelten Antiquitäten, Ferngläser, Teleskope, Pelze, Edelmetalle, Edelsteine, Schmuck, Parfum, Uhren, Seidenstoffe.

Die §§ 1-14 des Artikels „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ gelten für alle Bestimmungen der Reiseversicherungen der Chartis Europe S. A..

Allgemeine Versicherungsbedingungen

§1 Versicherte Personen / Versicherungsnehmer

Versicherte Personen sind der Versicherungsnehmer sowie die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen mit Hauptwohnsitz in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union.

Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

Personen, die nicht über eine Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Union verfügen, müssen ihren Hauptwohnsitz seit mindestens 6 Monaten in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union haben und nachweisen können.

§ 2 Versicherte Reise / Geltungsbereich

2.1. bei der Versicherung für eine Reise Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise / das versicherte Arrangement im vereinbarten Geltungsbereich (bis maximal 90 Tage).

Chartis Europe S. A.

Direktion für Deutschland

Speicherstraße 55, D-60327 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, Internet: www.chartisinsurance.com

Hauptbevollmächtigter: Ralph Brand

Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)
Registergericht: Frankfurt/Main HRB 31 302, USt.-Nr. 04522348154, USt.-IdNr. DE 114107270

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.

Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE44502109000210439021, SWIFT-CODE (Euro): CITIDEFF
Kto.-Nr. (USD): 1210439001, BLZ (USD): 502 109 00, IBAN (USD): DE54502109001210439001, SWIFT-CODE (USD): CITIDEFF

2.2. bei der Jahresversicherung

2.2.1. Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden.

2.2.2. In der Reiserücktrittskostenversicherung besteht Versicherungsschutz, wenn die Reise während des versicherten Zeitraums gebucht wurde und der Versicherungsfall innerhalb der Laufzeit der Versicherung eingetreten ist.

2.2.3. Versicherungsschutz besteht je versicherter Reise für 45 Tage. Bei einer längeren Reisedauer besteht der Versicherungsschutz für die ersten 45 Tage.

2.2.4. Versicherungsschutz besteht für alle Reisen weltweit (mit Ausnahme der in § 3 genannten Länder). Wege von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.

2.2.5. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung.

§ 3 Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- Straftaten und deren Versuch;
- Schäden, die ihren Ursprung in Grenzschließungen haben;
- Vorsätzlich herbeigeführte Schädigung des eigenen Körpers oder des Eigentums.
- Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles. Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
- Führt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden sowie Unfälle durch ABC-Waffen;
- Teilnahme an professionellen oder halbprofessionellen Sportveranstaltungen sowie die Teilnahme an Veranstaltungen zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten inklusive Pferdenen;
- Risikosportarten wie z.B. Skispringen, Bergsteigen, Free Climbing, Höhlenklettern, Heliski und -board, alle Wildwassersportarten, Luftsportarten und Tauchen in mehr als 30 Meter Tiefe;
- Schäden, die dadurch entstehen, dass der Reiseveranstalter, die Fluglinie oder jede andere Person oder Firma, die für die ordnungsgemäße Durchführung der Reise verantwortlich ist, insolvent ist oder aus anderen

Gründen der Erfüllung des Vertrages nicht nachkommt.

- Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, sollten Sie in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist, Mitglieder einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, geführt werden.
- Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan

§ 4. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

4.1. bei Versicherungen für eine Reise

4.1.1. Die Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

4.1.2. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

4.2. bei der Jahresversicherung

4.2.1. Die Prämie wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

4.2.2. Ist die die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

4.2.3. Zahlt der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4.2.4. Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

4.2.5. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

4.2.6. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 4.2.4 darauf hingewiesen worden ist.

4.2.7. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 4.2.4 darauf hingewiesen worden ist.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

§ 5 Obliegenheiten

5.1. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1.1. Die versicherte Person ist verpflichtet:

- Unnötige Kosten zu vermeiden und den Schaden möglichst gering zu halten;
- Roland Assistance den Schaden unverzüglich anzuzeigen, insbesondere:
 - das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen,
 - dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten;
 - jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen;
 - Originalbelege einzureichen und
 - Die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

5.1.2. Im Versicherungsfall müssen unter anderem nachfolgend genannte Unterlagen eingereicht werden:

- Meldeschein bei nicht deutschen Staatsangehörigen
- Sterbeurkunde im Todesfall
- Geburtsurkunde bei neu hinzukommenden Kindern bzw. Adoptionsbestätigung
- Dokumente, die den Verwandtschaftsgrad nachweisen, alle weiteren von Roland Assistance angeforderten Unterlagen.

5.2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

- Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine Obliegenheit, die sie nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, 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 der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.
- Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Ein-

tritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

- Verletzt die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 6 Entschädigungszahlung

Nach Eingang aller notwendigen Unterlagen und erfolgter Feststellung der Leistungspflicht durch Chartis Europe S. A. (Grund und Höhe), erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

§ 7 Ansprüche gegen Dritte

- 7.1.** Schadenersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zu der Höhe an die Chartis Europe S. A. über, in der im Versicherungsfall eine Entschädigung geleistet wird.
- 7.2.** Eine erforderliche Abtretungserklärung gegenüber der Chartis Europe S. A. ist von der versicherten Person zu leisten.
- 7.3.** 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.
- 7.4.** Richtet sich der Ersatzanspruch der versicherten Person 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.

§ 8 Verlust des Anspruches auf Versicherungsschutz

Chartis Europe S. A. bleibt auch nach Eintritt eines Versicherungsfalles bei arglistiger Täuschung durch die versicherte Person oder des Versicherungsnehmers leistungsfrei.

Chartis Europe S. A. hat das Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

§ 9 Definition Risikopersonen

Risikopersonen sind:

- die Angehörigen der versicherten Person (Ehepartner / Lebensgefährtin einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, sowie deren Kinder, Eltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegerkinder sowie Schwägerinnen)

- Diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen.
- versicherte Personen untereinander (max. 6 Personen), die gemeinsam eine Reise gebucht und über TMG versichert haben
- Lebensgefährte einer nicht eheähnlichen Lebensgemeinschaft sofern dieser bei Abschluss schriftlich bekannt gegeben wurde

§ 10 Verhalten im Schadenfall

Die versicherte Person hat in einem Schadenfall unverzüglich die Roland Assistance unter der in den AVBs bezeichneten Telefon-Nummer zu verständigen.

§ 11 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Unfall,- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die diese Aufwendungen übersteigen.
Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor.

§ 12 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei Chartis Europe S. A. angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem der versicherten Person die Entscheidung in Textform zugeht.

§ 13 Gerichtsstand und anwendbares Recht

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.

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht aus-

schließlich zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben.

Soweit gesetzlich zulässig, gilt für diesen Vertrag deutsches Recht.

§ 14 Anzeigen und Willenserklärungen

14.1. Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers / der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

14.2. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen nicht bevollmächtigt.

Reiserücktrittskosten-Versicherung inkl. Reiseabbruchkosten-Versicherung

§ 1 Rücktritt vor Reiseantritt (Stornierung)

Storniert die versicherte Person eine zuvor gebuchte Reise vor Reiseantritt, erstattet Chartis Europe S. A. einen Maximalbetrag von € 10.000 je versicherter Person, jedoch nicht mehr als € 10.000 je Familie oder € 10.000 je Gruppe. Grundlagen hierfür sind die anfallenden Stornogebühren, wenn der Rücktritt aus einem der folgenden Gründe erfolgt:

- Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft einer versicherten Person oder einer Risikoperson.
- Impfunverträglichkeit einer versicherten Person.
- Erheblicher Schaden am Eigentum die versicherte Person oder einer Risikoperson infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl). Als erhebliche gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens € 2.500 beträgt.
- Verlust des Arbeitsplatzes die versicherte Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber (Kopie des Arbeitsvertrages – inkl. Kontaktdaten des ehemaligen Arbeitgebers).
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person, sofern dieser bei der Buchung der Reise arbeitslos gemeldet war (Kopie des Arbeitsvertrages).
- Unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst.
- Diebstahl von Reisedokumenten/Ausweispapieren der versicherten Person am Tage (innerhalb 24 Stunden) vor dem geplanten Reiseantritt.
- Sofern nach Buchung und frühestens 6 Wochen vor Reiseantritt eine offizielle Reisewarnung des Auswärtigen Amtes für das gebuchte Zielgebiet aufgrund von Streik, inneren Unruhen, Epidemien, Quarantäne, Elementarereignisse besteht.
- Sofern gesondert vereinbart bei schwerem Unfall oder unerwartet schwerer Erkrankung eines Haustieres der versicherten Personen. Dieses Haustier muss bei Abschluss der Versicherung benannt werden.

§ 2 Reiseabbruch

2.1. Mehrkosten der Rückreise – Chartis Europe S. A. erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der gebuchten Reise aus den unter § 1 genannten Gründen die nachweisbaren, entstandenen Mehrkosten der Rückreise bis zu maximal € 10.000 je versicherter Person, jedoch nicht mehr als € 10.000 je Familie oder € 10.000 je Gruppe. Als Maßstab der Erstattung gilt die Qualität der gebuchten, versicherten Reise. An- und Abreise müssen Bestandteil der gebuchten Reise sein.

2.2. Chartis Europe S. A. erstattet bei Abbruch der Reise den anteiligen Wert der gebuchten, jedoch nicht in Anspruch genommenen Leistungen.

§ 3 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Neben den in § 5 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Reiserücktrittskosten-Versicherung inkl. Reiseabbruchkosten-Versicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherte Person ist verpflichtet:

3.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Reiserücktrittskosten möglichst gering zu halten.

Roland Assistance ist hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

3.2 Den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

3.3. Eine unerwartete schwere Erkrankung, einen schweren Unfall, eine Schwangerschaftskomplikation durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen.

Chartis Europe S. A. hat das Recht, die Frage der Reiseunfähigkeit durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

3.4. Im Todesfall einer versicherten Person oder einer Risikoperson sind die Erben verpflichtet eine Sterbeurkunde vorzulegen.

3.5. Bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen.

3.6. Bei Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person ist das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen. eine Bestätigung des Arbeitsamtes über die Zustimmung zu der stornierten Reise vorzulegen.

3.7. Bei Diebstahl von Dokumenten/Ausweispapieren der versicherten Person ist ein polizeiliches Protokoll vorzulegen.

3.8. Ausschließlich Originaldokumente einzureichen.

3.9. Zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers

- eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
- der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.

§ 4 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Versicherungsbedingungen für die AVB Travelcard 2010 § 5 Ziffer 5.2.

§ 5 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Reiserücktrittskosten-Versicherung inkl. Reiseabbruchkosten-Versicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

Keine Leistungspflicht besteht:

5.1. In Fällen, in denen eine Reise gebucht wurde, nachdem eine definitive Prognose über den Gesundheitszustand der versicherten Person oder Risikoperson erstellt wurde.

5.2. Dieser Versicherungsschutz versteht sich im Nachgang zu anderen Leistungen und Selbsthalten.

5.3. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen, als Folge einer dieser Gefahren ergeben; sowie für politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.

5.4. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, sollten Sie auf offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist oder Terrorist, Mitglieder einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändlern oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen stehen.

5.5. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.

§ 6 Selbstbehalt (nur bei Travelcards mit Selbstbehalt)

Bei jedem Schadenfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt. Dieser beträgt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25 je Person.

Auslandsreise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1.1. Chartis Europe S. A. übernimmt für die versicherte Person die im Ausland während der Reise entstehenden Kosten für Heilbehandlungen bei akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen und für Krankentransporte im Ausland sowie die Überführungskosten im Todesfall bis insgesamt € 5.000.000. Als Ausland gelten die Länder, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

1.2. Die Aufwendungen sind nur erstattungsfähig, wenn die aus medizinischer Sicht erforderlichen Maßnahmen durch einen zugelassenen Arzt angeordnet wurden.

§ 2 Heilbehandlung im Ausland

Wird durch Unfall oder Krankheit ein Krankenhausaufenthalt erforderlich, so legt die versicherte Person seinen Versicherungsschein bei der Aufnahmeabteilung des Krankenhauses vor. Die Aufnahmeabteilung lässt sich den Versicherungsschutz durch Roland Assistance bestätigen. Nach Prüfung des Versicherungsschutzes gibt Roland Assistance eine Kostenübernahmeerklärung ab.

§ 3 Krankentransporte / Überführung

3.1. Chartis Europe S. A. erstattet die Kosten für den Krankentransport in das Krankenhaus im Ausland bzw. den medizinisch sinnvollen Krankentransport an den Wohnort die versicherte Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus.

3.2. Bei einer Bestattung im Ausland oder bei Überführung im Todesfall übernimmt Chartis Europe S. A. die entstehenden Bestattungs- oder Überführungskosten bis maximal € 30.000 je die versicherte Person.

§ 4 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Auslandsreise-Krankenversicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

Keine Leistungspflicht besteht:

- 4.1.** Für medizinische Kosten im Land des ständigen Wohnsitzes.
- 4.2.** Für Krankheiten, die schon vor dem Reiseantritt in Erscheinung getreten sind und deren Folgen; für eine akut wieder auftretende Vorerkrankung wird jedoch im Rahmen der ersten Hilfe eine erste medizinische Notfallversorgung erstattet. Die Kostenerstattung wird auf € 500 begrenzt. Die Selbstbeteiligung beträgt € 50 je Schadenereignis.
- 4.3.** Bei Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind.

4.4. Auf Vorsatz oder strafbaren Handlungen beruhende Krankheiten, auch Geschlechtskrankheiten inkl. HIV/AIDS und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.

4.5. Bei Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie.

4.6. Für die Untersuchung und Behandlung zur Schwangerschaftsüberwachung, ferner für Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen und für die Versorgung der Neugeborenen.

4.7. Für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie.

4.8. Für Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen und sonstige Hilfsmittel.

4.9. Bei Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, experimentelle Behandlungen und Akupunktur.

4.10. Bei ambulanter Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

4.11. Bei Krankheiten und Unfällen durch Einnahme von Alkohol, Drogen, Betäubungsmitteln, vergleichbaren Substanzen und ärztlicherseits nicht verschriebenen Medikamenten.

4.12. Medikamente, die nicht in direktem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung, akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen stehen (z.B. Diät, Beruhigungs- o. Verhütungsmittel).

4.13. Für Impfungen und deren Folgen.

4.14. Bei selbst zugefügten Verletzungen und Selbstmord.

4.15. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.

4.16. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz sollten Sie in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist, Mitglied einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, geführt werden.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Auslandsreise-Krankenversicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalles

- den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen,
- sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
- im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kon-

- takt zum weltweiten Notfall-Service der Roland Assistance aufzunehmen;
- dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn der Versicherte den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

§ 6 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Versicherungsbedingungen für die AVB Travelcard 2010 § 5 Ziffer 5.2.

§ 7 Selbstbehalt (nur bei Tarifen mit Selbstbehalt)

Der Selbstbehalt je Versicherungsfall beträgt je versicherte Person € 50.

Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Assistance-Leistungen)

§ 1 Krankheit / Unfall

1.1. Bei ambulanter Behandlung informiert Roland Assistance die versicherte Person auf Anfrage über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt Roland Assistance einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Für die tatsächliche Behandlung übernimmt Chartis Europe S. A. keine Verantwortung.

1.2. Wird die versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt Chartis Europe S. A. die nachstehenden Leistungen:

1.2.1. Betreuung – Roland Assistance stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt die versicherte Person her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert Roland Assistance die Angehörigen.

1.2.2. Kostenübernahmegarantie/Abrechnung – Roland Assistance gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu maximal € 15.000. Chartis Europe S. A. übernimmt im Namen und Auftrag des Versicherten die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Die Aufwendungen sind nur erstattungsfähig, wenn die aus medizinischer Sicht erforderlichen Maßnahmen durch einen zugelassenen Arzt angeordnet wurden. Hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherte nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die diese Aufwendungen übersteigen.

1.2.3. Krankenhaustagegeld - wenn der Versicherte aufgrund einer akut aufgetretenen Krankheit oder eines Unfalles während seiner Urlaubsreise stationär in einem Krankenhaus im Ausland behandelt werden muss, zahlt Chartis Europe S. A. die versicherte Person vom 5. bis zum maximal 15. Tag des Kran-

kenhausaufenthaltes € 50 für jeden vollen Kalendertag der stationären Heilbehandlung.

1.3. Zusätzliche Reisekosten für eine Begleitperson – wenn die versicherte Person aufgrund einer akut auftretenden Krankheit oder eines Unfalles während seiner Urlaubsreise stationär in einem Krankenhaus im Ausland behandelt werden muss und der Krankenhausaufenthalt die ursprünglich gebuchte Reisedauer übersteigt, übernimmt Chartis Europe S. A. die entstandenen Mehrkosten der Rückreise für die Begleitperson (Flugticket einfache Strecke in der Tourist-Class oder Charterflug zum Flughafen des Reiseantritts). Maßgebend ist hierbei, dass die Reise der versicherte Person und der Begleitperson zusammen angetreten wurde.

1.3.1. Krankenbesuch - wenn ein allein reisendes Kind unter 18 Jahren aufgrund einer akut auftretenden Krankheit oder eines Unfalles während seiner Urlaubsreise stationär in einem Krankenhaus im Ausland behandelt werden muss, stellt Chartis Europe S. A. einem in Deutschland lebenden Verwandten direkter Linie ein Flugticket der Economy-Class oder Charterflug bzw. eine Bahnfahrkarte 2. Klasse zur Verfügung, um das Kind vor Ort zu besuchen und zu betreuen. Chartis Europe S. A. übernimmt nur die Fahrtkosten.

1.4. Die Roland Assistance GmbH erbringt in Folge einer Erkrankung oder eines Unfalles der versicherten Person während einer im Sinne der abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Versicherung (AVB Chartis Europe S. A., Direktion für Deutschland Travelcard 2010) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen

a) Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt eine der versicherten Personen auf einer Reise im Ausland, so informiert die Roland Assistance GmbH auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.

b) Auskünfte bezüglich Impfvorschriften / -empfehlungen für das geplante Urlaubsland

c) Informationen über Visa- und Zollbestimmungen

d) Informationen über das Klima

e) Informationen über Devisenbestimmungen

f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland

g) Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland

h) Übermittlung von Nachrichten an Angehörige, Geschäftspartner oder Arbeitgeber.

§ 2 Sonstige Notfälle

2.1. Gerät die versicherte Person infolge von Diebstahl, Raub und Verlust seiner Reisezahlungsmittel/persönlicher Reisedokumente in eine finanzielle Notlage, stellt Chartis Europe S. A., nach Kontaktaufnahme der Roland Assistance mit der Bank der versicherten Person, ein Darlehen bis zu € 5.000 zur Verfügung.

2.2. Wird die versicherte Person mit Haft bedroht oder verhaftet, hilft Roland Assistance einen Anwalt und/oder einen Dolmetscher zu beschaffen. Chartis

Europe S. A. leistet einen Vorschuss auf eventuell nötige Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 5.000 sowie ggf. eine Strafkautions bis zu € 25.000.

2.3. Die versicherte Person hat die ihm zur Verfügung gestellten Beträge innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung der Reise an Chartis Europe S. A. zurückzuzahlen.

2.4. Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet Chartis Europe S. A. die entstandenen Kosten bis € 15.000.

§ 3 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkungen

Neben den in § 3 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Assistance-Leistungen)“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

Kosten für selbstständig organisierte Maßnahmen werden nicht übernommen

§ 4 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (Assistance-Leistungen)“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

Die versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mit Roland Assistance Kontakt aufzunehmen.

§ 5 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Versicherungsbedingungen für die AVB Travelcard 2010 § 5 Ziffer 5.2.

Reisegepäckversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1.1. Mitgeführtes Reisegepäck (Handgepäck) – Chartis Europe S. A. leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck durch strafbare Handlungen (z. B. Raub, Diebstahl), Unfall des benutzten Transportmittels (z. B. Verkehrsunfall), Feuer und Elementarereignisse (z. B. Überschwemmung) abhanden kommt oder beschädigt wird.

1.2. Aufgegebenes Reisegepäck – Chartis Europe S. A. leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

§ 2 Versicherte Gegenstände

Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person. Als Reisegepäck gelten Gegenstände des persönlichen Reisebedarfs sowie Geschenke und Reiseandenken.

§ 3 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkung des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Reisegepäckversicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

3.1. Fotoapparate, Computer, Handys, Audio-, TV- und Videogeräte (einschl. CDs, DVDs etc) einschließlich aller elektronischen Zubehöreile sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

3.2. Reisegepäck ist in einem abgestellten Kraftfahrzeug gegen Diebstahl nur dann versichert, sofern es sich in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeugs befindet. Chartis Europe S. A. haftet nur dann, wenn der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 06.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist, oder das Kraftfahrzeug in einer abgeschlossenen Garage abgestellt wurde. Schadenfälle bei Fahrtunterbrechungen, die länger als zwei Stunden dauern, sind nicht versichert.

3.3. Bargeld, Schecks aller Art, Wertpapiere, Kunstgegenstände sowie Fahrkarten, Ausweispapier und sonstige Dokumente, Zahnprothesen, Hörgeräte und Gegenstände des beruflichen Bedarfs aller Art sind nicht versichert. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

3.4. Chartis Europe S. A. leistet bei Wertgegenständen ausschließlich im Falle von Diebstahl, Raub und räuberischer Erpressung Schadenersatz. Die Leistung ist auf € 250 je Schadenfall beschränkt. Edelsteine und/oder Edelmetall sowie Schmuck gelten nur als versichert, wenn sie am Körper getragen oder in einem Safe aufbewahrt werden.

3.5. Brillen, Sonnenbrillen und Kontaktlinsen sind nur im Falle einer Beschädigung aufgrund eines Unfalls versichert.

3.6. Nicht versichert sind Schäden, verursacht durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß; wie z. B. Auslaufen und dadurch verursachte Beschädigung, innerer Verderb, ungenügende Beschaffenheit oder mangelhafter Verschluss des Gepäcks.

3.7. Kein Versicherungsschutz besteht innerhalb dieser Versicherung für Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan.

3.8. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz sollten Sie in offiziellen Regierungs- und/oder Polizeidatenbanken als verdächtiger Terrorist oder Terrorist, Mitglieder einer terroristischen Vereinigung, Drogenhändler oder Händler von nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, geführt werden.

§ 4 Höhe der Entschädigung

4.1. Im Versicherungsfall wird grundsätzlich der Zeitwert ersetzt. Zeitwert ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages. Für beschädigte Gegenstände/Sachen werden die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch der Zeitwert erstattet. Für Film-, Band-, Ton- und Datenträger wird der Materialwert erstattet.

4.2. Maximale Versicherungssummen: € 2.000 je versicherte Person und maximal € 4.000 je Familie.

§ 5 Selbstbehalt (nur bei Tarifen mit Selbstbehalt)

Der Selbstbehalt beträgt € 50 je Schadensfall.

§ 6 Zusätzliche Obliegenheiten

Neben den in § 5 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Reisegepäckversicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

6.1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden infolge strafbarer Handlungen unverzüglich der nächst zuständigen / nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste der abhanden gekommenen Gegenstände anzuzeigen und sich die Anzeige bestätigen zu lassen und Chartis Europe S. A. zur Verfügung zu stellen.

6.2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen oder dem Beherbergungsbetrieb unverzüglich anzuzeigen. Chartis Europe S. A. ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

6.3. Bei äußerlich nicht sofort erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Feststellung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens jedoch innerhalb von sieben Tagen aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

6.4. Der Eigentumsnachweis ist durch die Übersendung des Originalkaufbelegs / der Rechnung erforderlich.

§ 7 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Versicherungsbedingungen für die AVB Travelcard 2010 § 5 Ziffer 5.2.

Flug- und Gepäckverspätung

§ 1 Flugverspätung

1.1. Im Falle einer Flugverspätung von mehr als 6 Stunden gegenüber der ursprünglich planmäßigen Abflugzeit erstattet Chartis Europe S. A. die Kosten für Mahlzeiten, Erfrischungen, Hotelaufenthalt sowie die Beförderung vom Flughafen zu einem nahe gelegenen

Beherbergungsbetrieb und zurück bis zu einem Betrag in Höhe von € 150 je versicherte Person, und je Verspätung. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf reguläre Linien- und Charterflüge.

1.2. Versicherungsschutz besteht für Verspätungen nach Streichung des gebuchten Fluges weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Abflug durch die Flughafenbehörde oder durch sonstige hoheitliche Verfügungen; durch Blockade oder Streik des Personals der Fluggesellschaft, bei welcher die versicherte Person gebucht hatte, sofern der Streik oder die Blockade nicht mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Abflug öffentlich bekannt gegeben wurde; durch technischen Defekt des Flugzeuges, mit dem die versicherte Person befördert werden sollte, sofern kein Ersatzflug zur Verfügung gestellt wurde.

1.3. Sofern die am Schadenfall beteiligten Fluggesellschaften der versicherten Person finanzielle oder andere Kompensationen (z.B. Hotelübernachtung) anbieten, werden diese auf den bestehenden Versicherungsschutz der Chartis Europe S. A. angerechnet.

1.4. Zur Schadenbearbeitung benötigt Chartis Europe S. A. alle aussagefähigen Belege, die im Zusammenhang mit der Flugverspätung stehen, insbesondere eine Kopie des Flugtickets des betreffenden Fluges und den dazugehörigen Passagierabschnitt der Bordkarte, eine Bescheinigung der Fluggesellschaft über die mehr als 6-stündige Flugverspätung und Belege über erfolgte Kompensationen seitens der betreffenden Fluggesellschaften.

§ 2 Gepäckverspätung

2.1. Chartis Europe S. A. leistet Ersatz bis € 150 für dringend erforderliche Bedarfsartikel, Bekleidungs- und Toilettenartikel, sofern das Reisegepäck mehr als 12 Stunden nach der Ankunftszeit der versicherten Person oder überhaupt nicht am Flughafen eintrifft. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass das Gepäck ordnungsgemäß bei der Fluggesellschaft, mit der die versicherte Person reiste, aufgegeben und registriert wurde und sich in deren Obhut befand.

2.2. Keine Leistungspflicht besteht, wenn die versicherte Person die Gepäckverspätung oder den Gepäckverlust nicht unverzüglich bei der betreffenden Fluggesellschaft anzeigt; für Anschaffungen, die die versicherte Person später als 4 Tage nach seiner Ankunft tätigt; wenn sich die Gepäckverspätung auf der Rückreise zum ständigen Wohnort der versicherten Person ereignet; für Anschaffungen, die die versicherte Person nach Auslieferung des Gepäcks tätigt; im Falle der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstigen hoheitlichen Eingriffen.

2.3. Obliegenheiten im Schadenfall - wird das Gepäck nicht fristgerecht ausgeliefert, so ist die Fluggesellschaft bzw. das Beförderungsunternehmen unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Die versicherte Person ist verpflichtet, Chartis Europe S. A. unverzüglich nach seiner Rückkehr über die Gepäckverspätung zu unterrichten. Hierbei sind alle Einkaufsbelege, die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehen, eine Kopie des Flugtickets, die Bescheinigung des Beförderungsunternehmens über die mindestens 12-stündige Gepäckverspätung, der Passagierabschnitt

der Bordkarte und alle Gepäckscheine unter Angabe der Versicherungsscheinnummer vorzulegen.

2.4. Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn Chartis Europe S. A. den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt wurden, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

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

Reiseunfallversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Chartis Europe S. A. erbringt die nachfolgenden Versicherungsleistungen bei Unfällen während der versicherten Reise, die zum Tod oder zur dauernden Invalidität der versicherten Person führen.

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

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

Auf die Regelungen dieses Abschnittes (Reiseunfallversicherung) über die Einschränkungen der Leistung (§ 5) sowie die Ausschlüsse und Einschränkungen (§ 6) wird hingewiesen. Sie gelten für alle Leistungsarten.

§ 2 Leistungen bei Invalidität

1. Voraussetzungen für die Leistung sind:

- a) Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- b) Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb weiterer drei Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei Chartis Europe S. A. geltend gemacht worden.

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

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 nach Nr. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

4. Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt.

5. Grundlage der Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.

6. Es gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

• eines Armes	70 Prozent
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	70 Prozent
• einer Hand	70 Prozent
• eines Daumens	25 Prozent
• eines Zeigefingers	16 Prozent
• eines anderen Fingers	10 Prozent
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	65 Prozent
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65 Prozent
• eines Beines bis unterhalb des Knies	55 Prozent
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50 Prozent
• eines Fußes	50 Prozent
• einer großen Zehe	8 Prozent
• einer anderen Zehe	3 Prozent
• eines Auges	55 Prozent
• des Gehörs auf einem Ohr	35 Prozent
• des Geruchs	10 Prozent
• des Geschmacks	5 Prozent
• der Stimme	40 Prozent

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

8. Für nicht genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

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

10. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 6 zu bemessen.

§ 3 Tod der versicherten Person

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt die Chartis Europe S. A. die Erben die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme.

§ 4 Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

1. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.
2. Sobald der Roland Assistance GmbH die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
3. Erkennt die Chartis Europe S. A. den Anspruch an, so hat die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen zu erfolgen.
4. Die versicherte Person und die Chartis Europe S. A. sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfallereignis, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der Chartis Europe S. A. mit der Erklärung gemäß Nr. 2, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die Chartis Europe S. A. bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 5 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsbeschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

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

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

§ 6 Zusätzliche Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Neben den in § 3 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Ausschlüsse sind zusätzlich in der „Reiseunfallversicherung“ folgende Ausschlüsse zu berücksichtigen:

1. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
 - b) Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
 - c) Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
 - d) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
 - e) Unfälle bei der Ausübung von Extremsportarten

(hierzu zählen insbesondere Rafting, Free-Climbing, Canyoning, Abseilaktionen und Höhlenbegehungen, Bergsteigen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen), bei der Teilnahme an Boxoder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen, Pferde- oder Radrennen sowie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazu gehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;

f) Unfälle, die der versicherten Person dabei zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;

g) Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Neben den in § 5 der „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ AVB-Travelcard 2011 aufgeführten Obliegenheiten sind zusätzlich in der „Reiseunfallversicherung“ folgende Obliegenheiten zu berücksichtigen:

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) sich von den von der Roland Assistance GmbH beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt die Chartis Europe S. A. ;
 - b) die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, der Roland Assistance GmbH und den von ihr beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, ist die Chartis Europe S. A. von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Die Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die Chartis Europe S. A. insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der Chartis Europe S. A. gehabt hat.

§ 8 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Versicherungsbedingungen für die AVB Travelcard 2010 Ziffer 5.2

Group Plus – Geschäftsreiseversicherung

**Zusatzbedingungen
für die Geschäftsreiseversicherung
(AVB-Travelcard 2011)**

Stand 02/2010

Inhalt

Allgemeine Vertragsbestimmungen	2
A. Auslandskrankenversicherung	3
B. Reisegepäckversicherung	4
C. Reiseverspätung	5
D. Reiserücktritt und Reiseabbruch	6
E. Beistandsleistungen	6
F. Haftpflichtversicherung	7
G. Crisis Guard	8
Schadenabwicklung	8
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)	10

Allgemeine Vertragsbestimmungen

1. Verhältnis zur Hauptversicherung (Unfallversicherung)?

Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Soweit Leistungen sowohl aus der Hauptversicherung als auch aus der Zusatzversicherung geltend gemacht werden können, erfolgt die Regulierung nur aus einem der beiden Teile.

Bestehen für den Versicherten bei uns mehrere Versicherungen mit den in der Zusatzversicherung aufgeführten Leistungen, können diese nur aus einem der Verträge verlangt werden.

2. Begriffsbestimmungen

2.1. Versicherungsnehmer

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

2.2. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Wird die versicherte Person, mit Ihrem Wissen und Ihrer Zustimmung, auf der Reise von seinem Ehe- oder Lebenspartner und/oder seinen Kindern begleitet, sind diese mit den Leistungen gemäß Teil B ebenfalls versichert. In der Unfallversicherung jedoch mit maximal € 50.000 und für Kinder maximal € 25.000. Versichert sind Personen bis zur Vollendung des 80. Lebensjahres.

2.3. Dienstreise

Eine Dienstreise ist, sofern nichts anderes vereinbart ist, die von Ihnen angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnort oder Ort der regulären Arbeitsstätte. Fahrten und Gänge am ständigen Wohnort oder am Ort der regulären Arbeitsstätte, sowie zwischen diesen Orten, gelten nicht als Dienstreisen.

Fahrten zur Tätigkeit an überwiegend verschiedenen Arbeitsstätten (Einsatzwechseltätigkeit) gelten nicht als Dienstreise.

2.4. Versicherungsdauer

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung oder der Arbeitsstätte je nachdem, was zuletzt geschieht - bis zur Rückkehr zur Wohnung oder Arbeitsstätte - je nachdem, was zuerst geschieht - jedoch nicht über die vereinbarte Versicherungszeit hinaus.

Versichert sind Dienstreisen bis zu einer Dauer von maximalen 180 aufeinander folgenden Tagen.

Längere Reisezeiträume müssen vor Beginn der Reise mit uns abgesprochen werden. Wird vor Reisebe-

ginn keine Vereinbarung getroffen, gelten lediglich die ersten 180 Tage als versichert.

Versicherungsschutz besteht auch für Urlaubsaufenthalte, die unmittelbar an die Dienstreise anschließen und die Gesamtdauer von 180 Tagen dadurch nicht überschritten wird.

2.5. Medizinische Kosten

Kosten für medizinische, chirurgische und andere Behandlungen, die durch einen praktizierenden Arzt, ein Krankenhaus oder andere Notfalleinrichtungen angeordnet oder durchgeführt werden, während sich die versicherte Person außerhalb des Landes Ihres gewöhnlichen Wohnsitzes aufhält. Zahnmedizinische Kosten sind bei Notfallbehandlungen oder als Folge einer Verletzung ebenfalls versichert.

2.6. Krankenhaus

Als Krankenhaus gilt jede, in dem jeweiligen Land, als Krankenhaus registrierte und lizenzierte medizinische oder chirurgische Einrichtung, in der die versicherte Person unter ständiger Beobachtung von qualifiziertem medizinischem Personal steht.

2.7. Ausland

Jedes Land, in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

Reisen nach, innerhalb oder durch Afghanistan, Kuba, Liberia und Sudan sind nicht versichert

2.8. Krise

Eine Krise liegt vor, sobald die zuständigen Behörden des Landes, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, offiziell vor Reisen in das Gastland abraten oder sich offiziell für die Evakuierung aus dem Gastland aussprechen. Die Krise muss außerhalb des Einflussbereiches des Versicherungsnehmers und der versicherten Person liegen. Eine Krise liegt in den nachfolgend aufgezählten Fällen vor:

- Die versicherte Person wird von einer anerkannten Behörde des Gastlandes zur persona non grata erklärt;
- Der Beginn eines heftigen und politischen Aufruhrs im Gastland;
- Der Beginn militärischer Konflikte mit dem Gastland;
- Terroranschläge im Gastland;
- Der Ausbruch einer Epidemie innerhalb des Gastlandes; und
- Naturkatastrophen innerhalb des Gastlandes.

3. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

3.2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag 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.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht 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 uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht ausüben.

4. Ansprüche gegen Dritte

Stehen Ihnen oder einer versicherten Person Schadenersatzansprüche gegen Dritte zu, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß §86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten.

Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

A. Auslandskrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Wir decken die Rückerstattung medizinisch notwendiger Behandlungskosten sowie zusätzlich entstehende Rücktransport- und Evakuierungskosten wegen Krankheit oder Unfall, die auf Dienstreisen im Ausland entstanden sind.

Kosten für Notfall-Zahnbehandlungen sind mitversichert.

Die Kosten werden nur übernommen, wenn die Maßnahmen aus medizinischer Sicht notwendig und von einem zugelassenen Arzt angeordnet sind.

Kein Ersatz wird geleistet für entstehende Kosten, die durch eine andere Unfall-, Kranken- oder Rentenversicherung der versicherten Person oder dritte Personen übernommen werden.

Wenn das zuständige Assistance Center eine direkte Kostenübernahme mit dem Krankenhaus vereinbart, muss die versicherte Person nicht für die anfallenden Kosten in Vorlage treten.

1.1. Rücktransportkosten

Sofern medizinisch sinnvoll und vertretbar, entscheidet das Assistance Center über den Rücktransport und organisiert diesen, mit dem aus medizinischer Sicht adäquaten Transportmittel, an den Wohnort der

versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Falls notwendig und vom Assistance Center angeordnet, erfolgt der Transport in einem Sanitätsflugzeug. Ein ausgerüstetes medizinisches Notfallteam kann für den Transport zur Verfügung gestellt werden.

Die hiermit verbundenen Kosten werden durch das Assistance Center vollständig übernommen.

Wenn aufgrund besonderer Umstände der sofortige Rücktransport des Versicherten, dessen Zustand aus medizinischer Sicht keinen Krankenhausaufenthalt erfordert, nicht durchgeführt werden kann, seine Geschäftsreise damit jedoch beendet ist, übernimmt das Assistance Center die Organisation der weiteren Unterbringung sowie alle dadurch entstehenden Kosten.

1.2. Krankenhaustagegeld

Wir zahlen der versicherten Person eine Entschädigung von € 75 pro Tag ab dem ersten vollen Tag in stationärer Behandlung für den Fall, dass die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall im Ausland stationär im Krankenhaus behandelt wird. Das Krankenhaustagegeld wird längstens für 365 Tage gezahlt.

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles oder einer Krankheit in ein Koma oder wird in ein künstliches Koma versetzt, so wird für die Zeit dieses Zustandes das Krankenhaustagegeld verdoppelt (längstens jedoch für 730 Tage).

1.3. Beerdigungskosten/Rückführung des Leichnams

Stirbt die versicherte Person auf einer Dienstreise im Ausland oder in einer Entfernung von mehr als 100 km Umkreis von seinem ständigen Wohnort, tragen wir die Kosten für:

- die Überführung des Leichnams oder der Asche des Verstorbenen sowie die Rücktransportkosten der persönlichen Gegenstände, oder
- eine Beerdigung außerhalb des Landes des permanenten Wohnsitzes bis zu maximal € 7.500.

1.4. Reisekosten für dritte Personen

Wenn der Zustand des erkrankten oder verletzten Versicherten seine Rückführung vorläufig nicht gestattet, übernimmt das Assistance Center, nach Rücksprache mit allen behandelnden Ärzten, in notwendig erscheinenden Fällen die Kosten für An- und Abreise, Unterbringung sowie alle sonstigen im Zusammenhang mit der Reise stehenden Kosten von dritten Personen.

Das Assistance Center entscheidet je nach Sachlage über die Anzahl der reisenden Personen, die An- und Abreise sowie die Unterbringung vor Ort.

1.5. Entsendung eines Arztes

Erfordern es der Zustand der versicherten Person oder die Umstände vor Ort, entsendet das Assistance Center einen Arzt oder ein Ärzteteam, um die vor Ort zu ergreifenden Maßnahmen besser zu beurteilen und zu organisieren.

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, bzw. aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche deren Leistungen übersteigen.

1.6. Entsendung dringend benötigter und vor Ort nicht erhältlichlicher Medikamente

Benötigt eine versicherte Person auf einer Dienstreise im Ausland dringend ein vor Ort nicht erhältlichliches Medikament, Blutkonserven oder medizinische Apparaturen, so besorgt das Assistance Center das Erforderliche und stellt es innerhalb der kürzest möglichen Frist - unter Übernahme der Transportkosten - zu. Die Kosten des Medikamentes als solches gehen zu Ihren Lasten. Die lokalen Gesetze über die Zulassung der Medikamente sind immer einzuhalten. Mittel zur Empfängnisverhütung gelten nicht als Medikamente.

Wichtiger Hinweis:

Keinerlei Beistandsleistung wird gewährt, wenn das Assistance Center nicht vor Entstehung jeglicher Kosten informiert wurde und entsprechende Zusage erteilt hat.

Die Hotlinenummer ist an 365 Tagen im Jahr jeweils 24 Stunden am Tag besetzt. Die Mitarbeiter sind mehrsprachig geschult und erfahren in der Notfallabwicklung mit Ärzten und Krankenhäusern.

Tel.: +49 221 8277 9864

2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Keine Leistungspflicht besteht:

2.1. für medizinische Kosten im Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person; es sei denn, ein versichertes Ereignis gemäß Absatz A führt innerhalb von 3 Monaten nach Rückkehr von der Geschäftsreise erneut zu einem medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt. Kosten für diesen Krankenhausaufenthalt werden bis zu einem Betrag von € 10.000 übernommen.

Eine Leistung erfolgt jedoch erst, nachdem alle anderweitig bestehenden gesetzlichen oder privaten Kranken- oder Unfallversicherungen in Anspruch genommen wurden;

2.2. wenn die versicherte Person gegen die Anweisung eines behandelnden Arztes reist,

2.3. wenn der Grund der Reise eine medizinische Behandlung ist,

2.4. für Kosten durch Kriegsereignisse gemäß Hauptversicherung

2.5. für alle verursachten Kosten durch Schwangerschaft und Geburt innerhalb von einem Monat vor dem errechneten Geburtstermin,

2.6. für Kosten, die durch den Konsum von Drogen sowie von nicht verschriebenen oder nicht bestimmungsgemäß gebrauchten Medikamenten entstehen,

2.7. für Kosten, die durch Selbstmord, versuchten Selbstmord und selbst beigebrachte Verletzungen entstehen.

2.8. für Kosten, die durch Vorsorgeuntersuchungen entstehen.

3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zahlung des Beitrags und nicht vor Beginn der Reise.

Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Versicherungsvertrages. Für bereits eingetretene Versicherungsfälle wird auch über das Vertragsende hinaus geleistet.

Entschädigung wird längstens für 365 Tage, aber maximal bis zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

4. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich geltend gemacht werden.

Sie und die versicherte Person haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfanges erforderlich ist.

Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen).

Bitte beachten Sie die Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten gemäß Ziffer 4 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen.

B. Reisegepäckversicherung

(Verlust, Beschädigung oder Diebstahl von Gepäck sowie Gepäckverspätung)

1. Gegenstand der Versicherung

1.1. Gepäckverspätung

Wenn das mitgeführte Reisegepäck mehr als vier Stunden nach Ankunft der versicherten Person noch immer nicht am Flughafen, Bahnhof oder der Schiffsanlegestelle eingetroffen ist, werden Kosten bis zu € 1.500 für dringend erforderliche Bedarfsartikel ersetzt.

Wenn das mitgeführte Reisegepäck endgültig verloren ist und daraus ein Schaden gemäß Punkt 1.2 dieses Abschnittes resultiert, wird die bereits geleistete Zahlung mit der endgültigen Entschädigungssumme verrechnet.

1.2. Verlust Beschädigung oder Diebstahl von Gepäck

Wenn das Reisegepäck oder Business Equipment einer versicherten Person gestohlen, unfallbedingt beschädigt oder, während es sich in der Obhut einer Fluggesellschaft oder eines anderen Beförderungsbetriebes befand, verloren wird, erhalten Sie bzw. die versicherte Person eine Entschädigung für Wiederbeschaffung bzw. Reparatur von maximal € 7.500. Sie bzw. die versicherte Person müssen einen glaubhaften Nachweis über die mitgeführten Gegenstände erbringen.

1.3. Verlust von Bargeld

Reiseschecks sowie der strafrechtliche Missbrauch von Kreditkarten oder Bankkarten, solange alle Bestimmungen gemäß Kredit- oder Bankkartenvertrag eingehalten wurden, sind bis zu maximal € 2.500,- versichert.

Für Münzen und Banknoten werden höchstens € 1.000, ersetzt und entsprechend mit der Maximalentschädigung verrechnet.

Für Fremdwährungen wird der Umrechnungskurs des Schadentages gemäß der Europäischen Zentralbank

zu Grunde gelegt. Zusätzlich besteht Versicherungsschutz für 120 Stunden vor Beginn der Dienstreise sowie für bis zu 120 Stunden nach Beendigung der Dienstreise.

1.4. Verlust von Ausweisdokumenten

Wenn einer versicherten Person während des versicherten Zeitraums ihre Ausweisdokumente, Reisetickets oder andere notwendige Reiseunterlagen gestohlen oder beschädigt werden, erstatten wir die Kosten für begründete und notwendige zusätzliche Reise- und Unterbringungskosten zur Wiederbeschaffung bzw. zum Ersatz der Dokumente bis zu einem Betrag von € 2.500.

2. Begriffsbestimmungen

2.1. Persönliche Gegenstände – Eigentum der versicherten Person oder Dinge, die sich vorübergehend in ihrer Obhut befinden, solange es sich nicht um Business Equipment handelt.

2.2. Business Equipment - Ihr Eigentum, das sich vorübergehend in der Obhut der versicherten Person befindet und für welches die versicherte Person während der Reise die Verantwortung trägt.

2.3. Bargeld - Münzen, Banknoten, Bankzertifikate, Geldwechselbelege, Kreditscheine, Essensgutscheine, Kreditkarten, Eurokarten sowie alle weiteren Karten mit Zahlungsfunktion, Telefonkarten, Post- oder Geldanweisungen, Reiseschecks, Reisetickets sowie Tank- und andere Gutscheine mit Geldwert, welche der versicherten Person gehören oder sich in ihrem Besitz befinden und für die Reise, Mahlzeiten, Unterkunft und den persönlichen Bedarf verwendet werden.

2.4. Ausweisdokumente - Reisepass, Visum, Personalausweis, Führerschein usw.

2.5. Zahlungsmittel - Kredit- und Bankkarten

3. Selbstbeteiligung

Für alle Gegenstände mit einem Wert von mehr als € 2.500 gelten 25 % des € 2.000 übersteigenden Anteils als Selbstbeteiligung.

4. Versicherte Gefahren

Versicherungsschutz besteht

- a) wenn versicherte Sachen abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
- b) während der übrigen Reisezeit für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mord- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung), Transportmittelunfall oder Unfall des Versicherten, Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;

5. Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind die Gefahren

- a) Verlust, Beschädigungen oder verspätete Ankunft, verursacht durch Beschlagnahmung oder Entziehung durch staatlich oder privatrechtlich befugte Organisationen,

- b) des Diebstahls, der Beschädigung oder der Zerstörung des in einem Kraftfahrzeug belassenen Gepäcks, auch wenn das Kraftfahrzeug durch ein Alarmsystem gesichert ist; es sei denn, es befindet sich in einem abgeschlossenen Fahrzeug mit abgeschlossenem Kofferraum, ist vor Einblicken geschützt, die Alarmanlage wurde aktiviert und der Schadenhergang durch eine polizeiliche Meldung bestätigt,
- c) Verlust oder Beschädigung durch Motten, Ungeziefer, natürliche Abnutzung und Verschleiß, atmosphärische oder klimatische Bedingungen und Allmählichkeitsschäden,
- d) Verlust oder Beschädigung durch Absplinterung, Zerkratzen oder Zerschlagen von Glas, Porzellanwaren oder anderer zerbrechlicher Gegenstände; es sei denn durch Feuer, Diebstahl oder Unfall des Verkehrsmittels, in dem sie transportiert wurden,
- e) Verlust oder Beschädigung aufgrund von mechanischen oder elektrischen Einwirkungen oder Defekte,
- f) Verlust oder Beschädigung durch Reinigungsprozesse, Verfärbung, Restauration, Reparatur oder Änderung,
- g) Verlust oder Beschädigung von Fahrzeugen, ihrem Zubehör oder Ersatzteilen
- h) Verlust von Wertpapieren, übertragbaren Handelspapieren und Sicherheitsleistungen aller Art.
- i) Verlust oder Beschädigung persönlicher Gegenstände, die als Frachtgut transportiert werden.
- j) wenn sich die Gepäckverspätung auf der Rückreise zum ständigen Wohnort bzw. Zweitwohnort des Versicherten ereignet.
- k) Verlust oder Beschädigung von mitgeführter Software, Programmen oder sonstiger elektronischer Dateien.

6. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

6.1. Sie oder die versicherte Person haben

- a) uns jeden Schadenfall unverzüglich anzuzeigen;
- b) Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und unsere Weisungen zu beachten;
- c) alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sein kann. Die versicherte Person hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens gem. Ziffer 1 und Ziffer 2 versicherten Sachen vorzulegen;
- d) bei Verlust von Münzen, Banknoten oder Reiseschecks oder Kreditkartenmissbrauch umgehend die Polizei zu informieren und ein entsprechendes Polizeiprotokoll bei der Geltendmachung der Ansprüche vorzulegen.

6.2. Schäden am, oder der Verlust von Gepäck, das sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. Ziffer 1.1) befindet, müssen diesem unverzüglich gemeldet werden.

Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu beachten.

6.3. Wird das Gepäck nicht fristgerecht ausgeliefert, so ist die Fluggesellschaft bzw. das Beförderungsunternehmen hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Sie bzw. die versicherte Person muss uns ebenfalls unverzüglich über die Gepäckverspätung unterrichten. Hierbei sind alle Einkaufsbelege, die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehen, eine Kopie des Flug bzw. Reisetickets, eine Bescheinigung des Beförderungsunternehmens über die mindestens 4-stündige Gepäckverspätung, die Bordkarte und alle Gepäck Gepäckscheine unter Angabe der Versicherungsscheinnummer vorzulegen

6.4. Schäden durch strafbare Handlungen (z. B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und polizeilich bescheinigen zu lassen. Bei Schäden durch Verlieren (Ziffer 1.2, 1.3 und 1.4) hat der Versicherte Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.

Bitte beachten Sie die Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten gemäß Ziffer 3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen.

7. Besondere Verwirkungsgründe

Führen Sie oder die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Führen Sie oder die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Ihres Verschuldens oder des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Versuchen Sie oder die versicherte Person uns arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

C. Reiseverspätung

1. Gegenstand der Versicherung

Reiseverspätung - wenn sich das Ablegen des Schiffs oder der Abflug des Flugzeugs, das die versicherte Person gebucht hat, um an den Zielort zu gelangen, aufgrund von Streik, unvorhersehbaren Wetterbedingungen, technischen Defekten oder sonstiger Umständen, die nicht in der Macht der versicherten Person liegen, um mehr als vier Stunden verzögert, erhält die versicherte Person eine Entschädigungsleistung bis zu € 1.500,- (ab der fünften Stunde der Verzögerung)

2. Einschränkungen

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Streiks, die mehr als 24 Stunden vor der geplanten Abreise bereits angekündigt wurden
- nicht reguläre Linienflüge, die auf keiner offiziellen Flugliste veröffentlicht werden sowie Charterflüge

3. Obliegenheiten

3.1. Sie bzw. die versicherte Person muss uns unverzüglich über die Verspätung unterrichten. Hierbei sind alle Originalbelege, die im Zusammenhang mit der Verspätung stehen, eine Kopie des Reisetickets, eine Bescheinigung der Transportgesellschaft über die mindestens 4-stündige Verspätung sowie ggf. die Bordkarte unter Angabe der Versicherungsscheinnummer vorzulegen.

Bitte beachten Sie die Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten gemäß Ziffer 3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen.

D. Reiserücktritt und Reiseabbruch

1. Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht für alle während der Laufzeit dieses Vertrages gebuchten Reisen, deren Reisezeitraum ebenfalls in die Laufzeit dieses Vertrages fällt, für:

1.1. Reiserücktritt

Tritt die versicherte Person vor Antritt der Reise aufgrund einer versicherten Gefahr von dieser zurück, erstatten wir die vertraglich geschuldeten Stornogebühren für Verkehrsmittel und Unterkünfte, wenn entweder die Reiseunfähigkeit der versicherten Person nach all-gemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise oder die planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann.

1.2. Reiseabbruch

Erfolgt der Abbruch einer Reise aufgrund einer versicherten Gefahr, werden die anfallenden Stornogebühren für die noch nicht abgeholzten Reiseanteile sowie die zusätzlich entstehenden Reisekosten für Verkehrsmittel und Unterkünfte sowie die Kosten der Rückkehr an den Ort des Reiseabbruchs ersetzt.

1.3. Ersatzmitarbeiter

Im Falle des Todes, eines medizinisch notwendigen Rücktransportes, eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalts von mehr als zwei aufeinander folgenden Tagen oder bei einer Inhaftierung ohne vorangegangene Straftat, übernimmt das Assistance Center die zusätzlich entstehenden Kosten für Reise und Unterbringung eines Ersatzmitarbeiters, damit dieser die Aufgaben der ursprünglich reisenden Person übernehmen kann.

Diese Regelungen gilt nur, wenn die versicherte Person dadurch an der Durchführung des eigentlichen Reisegrundes gehindert wurde und absehbar ist, dass sie diesen während ihres restlichen Aufenthaltes auch nicht mehr durchführen kann.

1.4. Reiseänderungen

Wenn der Reiseverlauf einer bereits angetretenen Reise aus einem versicherten Grund geändert werden muss, übernehmen wir die anfallenden Kosten für Reise und Unterbringung, die nötig sind, um die Reise fortzusetzen oder zum ständigen Wohnort der versicherten Person zurückzukehren.

2. Versicherte Gefahren

Der Versicherer leistet Entschädigung bis zu € 10.000, wenn die Stornierung, der Reiseabbruch oder die Reiseänderung aus für den Versicherungsnehmer, die versicherte Person sowie Risikopersonen unvorhersehbaren Gründen erfolgte, dieser Personenkreis keinerlei Einfluss darauf hatte und eine Entschädigung von anderen Vertragspartnern nicht erbracht wird.

Risikopersonen sind:

Ehepartner oder Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft, Eltern, Schwiegereltern, Geschwister, Schwager, Schwägerin, Kinder sowie Geschäftspartner, die mitreisen bzw. mit denen am Reiseziel ein Geschäftstermin stattfinden sollte und deren Nichterscheinen die Reise überflüssig macht.

3. Einschränkungen

Keine Leistungspflicht besteht:

- im Falle von strafbaren Handlungen der versicherten Person, wenn durch die zuständigen Behörden das Reisen untersagt wurde;
 - für einen Rücktritt oder Abbruch aus finanziellen Gründen der versicherten Person oder von Ihnen;
 - für Naturkatastrophen;
 - für Krieg oder Kriegseignissen gemäß Hauptversicherung
 - bei Selbstmord oder versuchten Selbstmord;
 - für Fehler oder nicht Erfüllung des Reiseveranstalters, seiner Agenten, des Beherbergungsbetriebs oder jeder anderen mit der Organisation der Reise beauftragten Person, die zu einer nicht ordnungsgemäßen Durchführung der Reise führt;
 - für Reisen der versicherten Person, die trotz der ausdrücklichen Anweisung eines Arztes angetreten wird oder angetreten werden soll oder deren Zweck die Behandlung der Krankheit ist;
 - für Reiseabbruch oder Rücktritt aufgrund von Kündigung des Arbeitsverhältnisses, unabhängig davon, ob die Kündigung von Ihnen oder der versicherten Person ausgeht;
 - wenn die gebuchten Verkehrsmittel aufgrund von behördlichen Anordnungen ganz oder vorübergehend stillgelegt oder die Fahrpläne geändert werden;
 - wenn eine Reise aus nicht versicherten Gründen abgebrochen oder nicht angetreten wird
 - wenn die versicherte Person aufgrund ihres verspäteten Eintreffens am Ort der Abreise von der Passagierliste gestrichen wurde oder die Abreise verpasst;
 - für jegliche Verfügung oder Anordnung einer Behörde
 - bei Reiseabbruch oder Rücktritt aufgrund von Schwangerschaft, es sei denn, es kommt zu unerwarteten Komplikationen.
- Dieser Versicherungsschutz versteht sich im Nachgang zu anderen Leistungen und Selbsthalten.

4. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

4.1. Unverzüglich nach Kenntnis darüber, dass es zu einem Reiseabbruch oder dem Nichtantritt einer Reise kommt, ist der Reiseveranstalter, das Hotel usw.

zu informieren. Innerhalb von 72 Stunden nach Stornierung oder Abbruch der Reise sind wir zu informieren. Die Gründe sind detailliert und vollständig darzustellen, insbesondere wenn der Abbruch/Nichtantritt durch andere Personen verursacht wurden: Bewusst falsche Angaben können den Versicherungsschutz gefährden. Es sind alle Belege, die in Zusammenhang mit dem Schadenfall stehen, sorgfältig aufzubewahren und uns einzureichen. Hierunter fallen z. B. Arztrechnungen, Hotelrechnungen, Tickets usw.

Bitte beachten Sie die Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten gemäß Ziffer 4 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen.

E. Beistandsleistungen

Die nachfolgend genannten Leistungen sind Vertragsbestandteil der Group Plus Geschäftsreiseversicherung. Die Beistandsleistungen werden vom Assistance Center nur dann erbracht, wenn nach Eintritt des Schadenfalls die Zustimmung vom Assistance Center eingeholt wurde.

Die Hotlinenummer ist an 365 Tagen im Jahr jeweils 24 Stunden am Tag besetzt. Die Mitarbeiter sind mehrsprachig geschult und erfahren in der Notfallabwicklung mit Ärzten und Krankenhäusern.

Tel.: +49 221 8277 9864

Das Assistance Center benötigt folgende Informationen für die Organisation aller nötigen Hilfsmaßnahmen:

- den Namen der versicherten Person sowie die Kartennummer;
- eine Telefon-, Fax- oder Telexnummer, unter der die versicherte Person zu erreichen ist;
- die Adresse der versicherten Person im Ausland;
- eine Erläuterung, um welche Art von Notfall es sich handelt;
- Ihren Namen;

Informationen vor der Auslandsreise (ohne vorhergehenden Schadenfall)

Ein einfacher Telefonanruf reicht aus und das Assistance Center (24-Stunden-Dienst) informiert die versicherte Person über wichtige Tatsachen des Reiselandes. Hierzu gehören medizinische Vorsichtsmaßnahmen (Medikamente, Impfungen), allgemeine Reiseberatung, Währungs- und Bankvorschriften sowie Warnungen, Visa- Vorschriften und örtliche Lebensbedingungen (Hygiene und Ernährung, allgemeines Ausstattungsniveau). Darüber hinaus werden praktische Informationen zu den Unterschieden zwischen Zeitzonen und zum Klima gegeben.

1. Gegenstand der Versicherung

Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihm Beauftragter bei Eintritt eines Versicherungsfalles telefonisch an das Assistance Center wendet. Die Rufnummer des Assistance Centers ist rund um die Uhr zu erreichen.

1.1. Rechtsbeistand im Ausland

Wir zahlen Ihnen oder der versicherten Person bis zu € 5.000 im Hinblick auf sämtliche angemessenen Gebühren, Auslagen und andere Beträge, die gerechtfertigt entstehen durch einen Anwalt, eine Anwaltskanz-

lei oder irgendeine ordnungsgemäß qualifizierte Person, Firma oder Gesellschaft für den Fall, dass die versicherte Person in Gewahrsam genommen worden ist oder ihr dieser durch Polizeibehörden angedroht wurde.

1.2. Strafkaution

Das Assistance Center stellt eine Kautionsleistung bis zu € 50.000 für den Fall, dass die versicherte Person in Gewahrsam genommen worden ist oder ihr dieser durch Polizeibehörden angedroht wurde.

Das Assistance Center ist bei der Kontaktaufnahme mit Botschaften oder Konsulaten behilflich und vermittelt, wenn es möglich ist, einen Rechtsanwalt mit ausreichend deutschen Sprachkenntnissen - falls erforderlich. Das Assistance Center ist für die Qualität des Rechtsanwalts nicht verantwortlich.

1.2.1. Bedingungen

Sie oder die versicherte Person hat die Kautionsleistung unverzüglich nach Rückerstattung, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten an das Assistance Center zurückzahlen.

Falls die versicherte Person vorgeladen wird, jedoch nicht vor Gericht erscheint, wird das Assistance Center sofortige Rückzahlung der Kautionsleistung verlangen, die als Ergebnis des Nichterscheinens vor Gericht nicht rückerstattet wird.

1.2.2. Ausschlüsse

Nicht versichert sind Rechtskosten, die in Verbindung mit irgendeiner Straftat stehen, die vorsätzlich oder absichtlich durch die versicherte Person verursacht wurde, sowie für Rechtskosten, die durch das Nichterfüllen von Verträgen oder Streitigkeiten aus Ihrem Geschäftsbetrieb resultieren.

1.3. Ersatz von Zahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, so stellt das Assistance Center den Kontakt zur Hausbank her. Soweit erforderlich, hilft das Assistance Center bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt das Assistance Center der versicherten Person ein Darlehen bis zu

€ 5.000 zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Ende Dienstreise zurückzuzahlen.

1.4. Übermittlung wichtiger Nachrichten

Im Falle einer ernsthaften Erkrankung oder eines Unfalls mit gravierenden Folgen, wird das Assistance Center versuchen, wichtige Nachrichten an die nächsten Familienangehörigen der versicherten Person oder die Geschäftspartner zu übermitteln.

1.5. Medizinische Information und Beratung

Das medizinische Team des Assistance Centers informiert und berät die versicherte Person nach Antritt der Dienstreise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

Das Assistance Center kann keine Garantie für die Qualität der erbrachten medizinischen Dienstleistungen geben und haftet für keinerlei Folgen einer medizinischen Behandlung. Das Assistance Center berät und informiert nach bestem Wissen und Gewissen unter Berücksichtigung der eigenen Kenntnisse, der

lokalen Gegebenheiten und der vor Ort verfügbaren medizinischen Dienstleistungen.

1.6. Reiseorganisation bei unerwarteten Ereignissen
Auf Wunsch der versicherten Person ist das Assistance Center bei der Reiseorganisation (Reservierung eines Hotelzimmers, Flugtickets, Mietwagen) bei einem unerwarteten Ereignis im Ausland (Naturkatastrophen, Flugumleitung) behilflich. Umbuchungskosten und zusätzliche Rückreisekosten trägt die versicherte Person.

Wichtiger Hinweis:

Keinerlei Beistandsleistung wird gewährt, wenn das Assistance Center nicht vor Entstehung jeglicher Kosten informiert wurde und entsprechende Zusage erteilt hat.

F. Haftpflichtversicherung

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

1.1. Wir schützen die versicherte Person gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens auf Dienstreisen durch Gewährung von Versicherungsschutz für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Soweit nachfolgend keine anders lautenden Vereinbarungen getroffen werden, gelten die beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) als Vertragsgrundlage.

2. Höchst-Versicherungssummen

Wir leisten bis zu einer Höhe von € 5.000.000. Unsere Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres sind auf € 5.000.000 begrenzt.

3. Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

3.1. Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

4. Ausland

Für den vorübergehenden Auslandsaufenthalt bis zu 180 Tagen gilt:

4.1. Eingeschlossen ist - abweichend von § 4 Ziff. 1 3 AHB - die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen.

4.2. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

G. Crisis Guard

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet eine Entschädigung bis zu € 50.000, sofern während einer Geschäftsreise und bis zu 14 Tagen vor Beginn der Geschäftsreise eine unvorhersehbare Krise gem. Punkt 2.8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen am Zielort der Entsendung auftritt. Der Versicherer leistet, sofern der Versicherungsnehmer wie auch die versicherte Person keinerlei Einfluss darauf hatte und eine Entschädigung von anderen Vertragspartnern nicht erbracht wird.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht für die folgenden notwendigen und angemessenen Kosten, die Ihnen oder der versicherten Person entstehen, soweit sie ausschließlich und direkt auf einem versicherten Ereignis gemäß Ziffer I beruhen und keine Erstattung der Kosten durch Dritte erfolgt:

- Annullierungskosten vor der Abreise: Reise und Aufenthaltskosten, die bereits gezahlt wurden oder aufgrund vertraglicher Verpflichtungen zu zahlen sind.
- Zusätzliche Fahrt- und Unterbringungskosten, die notwendig wurden, damit die versicherte Person die Heimreise zum ständigen Wohnsitz antreten kann.
- Nach Beginn der Geschäftsreise die notwendigen zusätzlichen Fahrt- und Unterbringungskosten.
- Bei Verzögerungen von mehr als 4 Stunden die zusätzlichen Fahrt- und Unterbringungskosten bis zu € 1.500.
- Erweiterte Aufenthaltskosten, sofern eine Heimreise nicht möglich ist.

Krisenmanagement & Katastrophen Evakuierung

Die Gesellschaft zahlt angemessene und notwendige Krisenmanager Kosten, bis zu € 50.000, pro Versicherungsjahr für alle versicherten Personen zusammen, sofern eine unvorhersehbare Krise gem. Punkt 2.8 der Allgemeinen Bedingungen während einer Geschäftsreise zu einer lebensbedrohlichen Situation für eine versicherte Person führt. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind verpflichtet, den Vorfall unverzüglich der Gesellschaft zu melden. Krisenmanager Kosten, Gebühren und sonstige Kosten werden ab Beginn der Krise sowie von diesem Zeitpunkt an für einen Zeitraum von 30 Tagen ab Beginn der Krise gezahlt.

3. Höhe der Leistung

Wir leisten bis zu einer Höhe von € 50.000 pro Versicherungsfall.

Unsere Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres sind auf € 50.000 begrenzt.

4. Weitere Versicherungen

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restli-

chen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

5. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind Schäden, die direkt oder indirekt auf folgenden Ereignissen oder Umständen beruhen:

5.1. Handlungen von Ihnen, einer versicherten Person oder eines durch Sie Bevollmächtigten, die nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches (StGB) oder nach der Rechtsordnung des Gastlandes, in dem die Handlung begangen wurde, eine Straftat verwirklichen oder den Versuch einer Straftat darstellt.

5.2. Jeder tatsächlichen oder behaupteten Verletzung des Rechts des Gastlandes, durch den Sie oder eine versicherte Person, oder das Versäumnis von Ihnen oder einer versicherten Person, die erforderlichen, ordnungsgemäß ausgestellten Ausweise, Arbeitserlaubnis, Visen oder ähnliche Dokumente, aufrechtzuerhalten oder bei sich zu führen, es sei denn, wir stellen fest, dass derartige Behauptungen vorsätzlich, falsch, betrügerisch und böswillig allein zu dem Zweck erhoben wurden, eine politische, propagandistische oder einschüchternde Wirkung auf Sie oder eine versicherte Person zu erzielen.

5.3. Offenen Verbindlichkeiten, Insolvenz, wirtschaftlichen Fehlentscheidungen oder rechtmäßigen (Rück-)Übertragung von Eigentum von Ihnen oder einer versicherten Person;

5.4. Einer Nichterfüllung von Verträgen, Lizenzen, Bürgschaften, Sicherheiten durch Sie oder einer versicherten Person;

5.5. Zum Zeitpunkt der Einreise der versicherten Person bestand bereits für das Gastland eine Empfehlung einer zuständigen Behörde im Sinne von Ziffer 1.2.

6. Schadenmeldung

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder ein sonstiger Vertreter des Unternehmens sind verpflichtet, den Schadenfall bzw. den Beginn der Krise unverzüglich an das Assistance Center zu melden. Das Assistance Center wird alle notwendigen Schritte zur Unterstützung einleiten.

Keinerlei Leistung wird gewährt, wenn das Assistance Center nicht vor Entstehung jeglicher Kosten informiert wurde und entsprechende Zusage erteilt hat.

Schadenabwicklung

1. Unterlagen zur Schadenregulierung

1.1. Für jeden Schadenfall

benötigen wir die nachfolgend aufgeführten Angaben bzw. Unterlagen:

- Nummer des Versicherungsscheins.
- Genaue Angaben über die Umstände des Schadenfalles, eventuell unter Benennung von Zeugen.
- Alle weiteren Unterlagen, die im Zusammenhang mit dem Schadenereignis stehen und für uns im Hinblick auf die Feststellung des Schadens und die Schadenhöhe von Bedeutung sein können (z.B. Polizeibericht, Protokoll oder Bericht der örtlichen Behörden, erster

Arztbericht mit vorläufiger Diagnose, Rechnungen, Belege, usw.).

- Rückgabe der unbenutzten Flug- bzw. Reisetickets.

1.2. Für medizinische Behandlung

- Alle Befunde, Rechnungen, Arzthonorare, Krankenhausrechnungen sowie sämtliche Unterlagen über die Rückerstattung seitens der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung.

1.3. Bei Verlust oder Diebstahl von Gepäck

- Ausführliche Schadenschilderung über den Diebstahl oder Verlust des Gepäcks.

- Bestätigung des Diebstahls oder Verlustes durch das Transportunternehmen.

- Eine Liste aller abhanden gekommenen Gegenstände, möglichst nebst Anschaffungsbelegen.

- Bericht oder Protokoll der örtlichen Polizeibehörde.

1.4. Bei Gepäckverspätung

- Alle Einkaufsbelege, die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehen.

- Eine Kopie des Flug- bzw. Reisetickets.

- Eine Bescheinigung des Beförderungsunternehmens über die mindestens 4-stündige Gepäckverspätung.

- Die Bordkarte und alle Gepäckscheine.

1.5. Bei Flugverspätung

- Alle Originalbelege, die im Zusammenhang mit der Flugverspätung stehen.

- Eine Kopie des Flug- bzw. Reisetickets und die Bordkarte.

- Eine Bescheinigung der Fluggesellschaft über die mindestens 4-stündige Flugverspätung.

2. Schadenregulierung

Alle Leistungen werden, sofern im Versicherungsschein nicht konkret bezeichnet, an Sie bzw. an die versicherte Person oder sonstige Anspruchsteller erbracht.

Sobald der Ersatzanspruch dem Grunde und der Höhe nach feststeht, erbringen wir die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) Musterbedingungen des GDV (Stand: Januar 2008)

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

1.1. Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

1.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

(1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;

(2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

(3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

(4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

(5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

(6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

2.1. Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

2.2. Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

3.1. Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

(1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,

(2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

(3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.

3.2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziff. 21 kündigen.

4. Leistungen der Versicherung

4.1. Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Verglei-

ches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

4.2. Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

4.3. Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenden höheren Kosten des Verteidigers.

4.4. Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

5. Begrenzung der Leistungen

5.1. Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

5.2. Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das 1.-fache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

5.3. Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

5.4. Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche verpflichtet.

5.5. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

5.6. Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

5.7. Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

5.8. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

6. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

6.1. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

6.2. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

6.3. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

6.4. Haftpflichtansprüche

- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
- (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

6.5. Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

(1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

(2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

(3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

(4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

(5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

(6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

zu Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

6.6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

6.7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

(1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

(2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

(3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmer entstanden sind und sich diese Sachen oder - sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt - deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versi-

cherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte. zu Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

6.8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

6.9. Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.

6.10. (a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz oder anderen auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privat-rechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadengesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten.

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

(b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

- im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder

- für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht).

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);

- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (Umwelt HG-Anlagen);

- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;

- Abwasseranlagen oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

6.11. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

6.12. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

6.13. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

- (1) gentechnische Arbeiten,
 - (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
 - (3) Erzeugnisse, die
- Bestandteile aus GVO enthalten,
 - aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

6.14. Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

6.15. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

6.16. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

6.17. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

6.18. Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

7. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. 9.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

8. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

8.1. Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

8.2. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

8.3. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

9.1. Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monats-ersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

9.2. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beiträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziff. 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

9.3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht

ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 2 3 darauf hingewiesen wurde.

9.4. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

10. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

11. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

12. Beitragsregulierung

12.1. Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer

beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

12.2. Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

12.3. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgten.

12.4. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

13. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

14. Beitragsangleichung

14.1. Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.

14.2. Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

14.3. Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziff. 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem

Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

14.4. Liegt die Veränderung nach Ziff. 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

15. Dauer und Ende des Vertrages

15.1. Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

15.2. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

15.3. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

15.4. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

16. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

17. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

18. Kündigung nach Versicherungsfall

18.1. Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder

- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

18.2. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

19. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

19.1. Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

19.2. Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,

- durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Schriftform gekündigt werden.

19.3. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;

- der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

19.4. Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

19.5. Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

20. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

21. Mehrfachversicherung

21.1. Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

21.2. Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

21.3. Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

22. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

22.1. Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

22.2. Rücktritt

(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

(2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

22.3. Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 23.2 und 23.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziff. 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziff. 23.2 und 23.3. genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte

22.4. Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

23. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders Gefahr drohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders Gefahr drohend.

24. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

24.1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.

24.2. Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schaden sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

24.3. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

24.4. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Wider-

spruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen.

Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

24.5. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

25. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

25.1. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

25.2. Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, 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. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziff. 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

26. Mitversicherte Person

26.1. Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.

26.2. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

27. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

28. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

28.1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

28.2. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

28.3. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziff. 29.2 entsprechende Anwendung.

29. Verjährung

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

29.2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

30. Zuständiges Gericht

30.1. 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 örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

30.2. Ist der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer eine juristi-

sche Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

30.3. Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

31. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch –außer in der Lebens- und Unfallversicherung- schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die -wie z. B. beim Arzt- einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken-, - und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten,

wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wahns und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. **Beispiele:**

Chartis Europe S. A.

Direktion für Deutschland

Speicherstraße 55, D-60327 Frankfurt am Main, Postfach 10 17 36, D-60017 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0) 69 97113-0, Telefax: +49 (0) 69 97113-290, Internet: www.chartisinsurance.com

Hauptbevollmächtigter: Ralph Brand

Hauptsitz der Gesellschaft: Paris, Rechtsform: S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft)
Registergericht: Frankfurt/Main HRB 31 302, USt.-Nr. 04522348154, USt.-IdNr. DE 114107270

Bank: Citigroup Global Markets Deutschland AG & Co. KG a. A.

Kto.-Nr. (Euro): 0210439021, BLZ (Euro): 502 109 00, IBAN (Euro): DE44502109000210439021, SWIFT-CODE (Euro): CITIDEFF
Kto.-Nr. (USD): 1210439001, BLZ (USD): 502 109 00, IBAN (USD): DE54502109001210439001, SWIFT-CODE (USD): CITIDEFF

Lebensversicherung

Aufnahme von Sonder Risiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag aus versicherungsmedizinischen Gründen, auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer, wegen verweigerter Nachuntersuchung Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge
Zweck: Risikoprüfung

Transportversicherung

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmisbrauchs) Schadensfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmisbrauch

Unfallversicherung

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen

außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch

5. Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Chartis Europe S. A. - Direktion für Deutschland
Chartis Europe S. A., Paris – La Défense (Frankreich)
Chartis Regional Technology Centre, Dublin (Irland)
Chartis UK Limited

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für die Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten