

MASTERCARD® BUSINESS GOLD VERSICHERUNGSBESTÄTIGUNGEN

INHALTSVERZEICHNIS

 PRODUKTINFORMATIONEN	 VERSICHERUNG VON BEISTANDSLEISTUNGEN AUF REISEN (REISESERVICE-VERSICHERUNG)
Mastercard Business Gold Versicherungsbestätigungen 4-5 – Versicherungsleistungen 4 – Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes 4 – Beitragszahlung 4 – Anzeigen, Willenserklärungen, Schadenmeldung 4-5 Allgemeine Bestimmungen und Hinweise für die jeweiligen Versicherungen 5-8 – Subsidiaritätsklausel 5 – Begriffe 5-6 – Widerrufsrecht 6 – Zuständiges Gericht/Aufsichtsbehörde 6 – Servicetelefon 6 – Versicherte Personen 6 – Leistungsumfang 6 – Rechte im Schadenfall 6-7 – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und Informationen für den/die versicherte/n Person/en 7	Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen im Rahmen der Mastercard Business Gold der Sparkasse KölnBonn HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg 13-18 <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">  AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG </div> Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Rahmen der Mastercard Business Gold der Sparkasse KölnBonn HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg 19-25 <div style="background-color: #00A68A; color: white; padding: 5px;">  VERKEHRSRECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG </div> Verkehrsrechtsschutz-Versicherung der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft, Köln 26-39 <div style="background-color: #D9534F; color: white; padding: 5px;">  ALLGEMEINE DATENSCHUTZHINWEISE </div> Aus den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg 40-50
 REISEAUSFALL-VERSICHERUNG	Allgemeine Bedingungen für die Reiseausfall-Versicherung (Reiseabbruch- und Ersatzangestelltenreisekosten-Versicherung) der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg 8-12



Dieses Produkt-Informationsblatt soll Ihnen einen ersten Überblick zum Versicherungsvertrag geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

Es dient als Orientierungshilfe und soll Sie bei der Kenntnisnahme der in der Kreditkarte enthaltenen Versicherungen unterstützen.

Mastercard Business Gold Versicherungsbestätigungen

Die Sparkasse KölnBonn hat als Versicherungsnehmer zugunsten der Inhaber einer gültigen Mastercard Business Gold der Sparkasse KölnBonn einen umfangreichen Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenvertrages mit ausgesuchten Versicherern zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

Sofern der Inhaber einer Mastercard Business Gold als Begünstigter des Gruppenvertrages von einer Vertragsänderung oder -kündigung betroffen sein sollte, wird die Sparkasse KölnBonn diesen in geeigneter Weise informieren.

Alle Versicherungsleistungen gelten unabhängig vom Einsatz der Mastercard Business Gold als Zahlungsmittel.

1. Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für folgende Bereiche:

- Reiseausfall-Versicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen (Reiseservice-Versicherung) bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Auslandsreisekranken-Versicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Verkehrsrechtsschutz-Versicherung bei der ROLAND Rechtsschutz-Versicherung AG, Köln
- Dienstreiseunfall-Versicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Mastercard Business Gold Inhaber ergeben sich ausschließlich aus diesen Versicherungsbestätigungen, den darin enthaltenen Allgemeinen Bestimmungen und Hinweisen, den – zum Teil nur auszugsweise – abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

2. Wie wird der Beitrag bezahlt?

Den Beitrag für die Versicherungen trägt die Sparkasse KölnBonn aus der von Ihnen geleisteten Mastercard Business Gold Jahresgebühr.

3. Was ist nicht versichert?

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Beachten Sie bitte auch die Leistungsausschlüsse, die in den jeweiligen Versicherungsbedingungen beschrieben sind.



5. Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie kann er beendet werden?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Erhalt einer Mastercard Business Gold der Sparkasse KölnBonn und endet mit Kündigung des Kreditkartenvertrages oder bei Kündigung des Gruppenvertrages mit Ablauf des Zeitabschnittes, der durch die Zahlung des letzten Kartenjahresbeitrages gedeckt ist.

6. Was müssen Sie beachten, wenn ein Schadensfall eingetreten ist?

Rufen Sie uns an. Wir stimmen uns gemeinsam ab, wie und welche Leistungen wir erbringen. Ausführlichere Informationen finden Sie in den Pflichten nach Schadeneintritt in den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

7. Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die in diesem Informationsblatt benannten Verpflichtungen genau, da diese von großer Bedeutung sind. Wenn Sie diese nicht beachten, können Sie Ihren Versicherungsschutz teilweise oder sogar ganz verlieren und Ihren Vertrag gefährden. Welche Rechte wir geltend machen dürfen, hängt davon ab, welche Verpflichtung Sie verletzt haben.

Allgemeine Hinweise

Allgemeine Bestimmungen und Hinweise für die

- Reiseausfall-Versicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen (Reiseservice-Versicherung) bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Auslandsreisekranken-Versicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg
- Verkehrsrechtsschutz-Versicherung der ROLAND Rechtsschutz-Versicherung AG, Köln
- Dienstreiseunfall-Versicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg

1. Subsidiarität der Leistungen

Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigungen beansprucht werden können, steht es dem Mastercard Business Gold Inhaber frei, welchem Versicherer er den Schadensfall meldet. Erfolgt die Meldung beim 24-Stunden-Servicetelefon, werden die beteiligten Mastercard Business Gold Versicherer im Rahmen der Versicherungsbedingungen in Vorleistung treten.

2. Begriffe

„Ausland“ sind alle Länder dieser Welt außer Deutschland bzw. für Karteninhaber mit Wohnsitz im Ausland alle Länder dieser Welt außer dem Land des Wohnsitzes.



„Ständiger Wohnsitz“ ist der Ort, an dem der Karteninhaber polizeilich gemeldet ist. Der „ständige Wohnsitz“ ist nicht nur auf Deutschland beschränkt. „Reise“ ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen. Für den Anspruch auf Krankenschutz im Ausland ist ein Aufenthalt im Ausland Voraussetzung.

„Unfall“ ist ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis, durch das Sie unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verletzt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt werden oder reißen.

3. Widerrufsrecht

Wir weisen ausdrücklich auf Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG hin. Dieses Recht steht der versicherten Person ebenfalls zu.

4. Geltendes Recht, zuständiges Gericht

Für Klagen aus den Versicherungsverträgen gegen einen der Versicherer ist der Gerichtsstand Köln.

Die Versicherer können Klagen gegen den Mastercard Business Gold Inhaber bei dem für dessen Wohnsitz zuständigem Gericht erheben.

5. Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?

Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn oder an den Versicherungs-Ombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, wenden.

HanseMerkur Reiseversicherung AG,
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon 040 4119-4000
Telefax 040 4119-3040
reiseinfo@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de

6. Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer Mastercard Business Gold der Sparkasse KölnBonn.

7. Leistungsumfang

Melden Sie eingetretene Schadensfälle unverzüglich unserer Notrufzentrale unter der Telefonnummer: 0221 226-55054; oder aus dem Ausland: Landesvorwahl von Deutschland und +49 221 226-55054. Insbesondere im Rahmen der Beistandsleistungsversicherung ist die telefonische Schadensmeldung notwendig. Auskünfte zu Versicherungsleistungen erhalten Sie ebenfalls unter dieser Telefonnummer. Unsere Mitarbeiter sind „rund um die Uhr“ für Sie erreichbar. Wir helfen Ihnen sofort weiter.

8. Rechte im Schadensfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht den versicherten Personen direkt zu.



Hinweis:

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

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

- (1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.
- (2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:
 1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
 2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

- (3) Das Widerrufsrecht besteht nicht
 1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
 2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
 3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
 4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

(4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.

(5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

I. Allgemeine Bedingungen für die Reiseausfall-Versicherung (Reiseabbruch- und Ersatzangestelltenreisekosten-Versicherung) (VERSICHERER IST DIE HANSEMERKUR-REISEVERSICHERUNG AG)

§ 1 Versicherte Person

Versichert ist der Karteninhaber einer gültigen Kreditkarte für die dieser Versicherungsschutz vereinbart wurde und eines wirksamen Kartenvertrages.

§ 2 Dienstreiseabbruch

1. Der Versicherer leistet unter den in Nr. 2 genannten Umständen Entschädigung bis zu einer Höhe von maximal 2557,- EUR bei Abbruch der Auslandsdienstreise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Karteninhabers.
2. Der Versicherer ist im Umfang von Nr. 1 leistungspflichtig, wenn infolge einer der nachstehend genannten wichtigen Gründe die Auslandsdienstreise nach Antritt abgebrochen werden muss:
 - a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder;
 - b) am Zielort unvorhersehbar Krieg, innere Unruhen, Erdbeben, Quarantäne, Epidemien, Feuer oder Elementarereignisse aufgetreten sind, die einen weiteren Aufenthalt unmöglich machen;
 - c) Schaden am Eigentum des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich und sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit erforderlich ist.

§ 3 Anreise eines Ersatzangestellten

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

§ 4 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

Der Versicherte kann vom Versicherer auch keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis

1. von ihm vorsätzlich herbeigeführt wurde,
2. durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde.
3. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war. Bei vorsätzlicher Verletzung der Obliegenheit gemäß 1. besteht kein Versicherungsschutz. Wird diese Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt der Versicherer seine Leistung.

Er erbringt seine Leistung auch, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 5 Pflichten nach Schadenseintritt

Der Versicherte ist verpflichtet

1. dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen;
2. dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 2 Nr. 2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen;
3. auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.
4. Geldbeträge, die der Versicherer für den Versicherten verauslagt oder ihm nur als Darlehen gegeben hat, muss der Versicherte unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.
5. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt: Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherte den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn er 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 Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behält er in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn ihm kein erhebliches Verschulden trifft.



§ 6 Zahlung der Entschädigung

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

§ 7 Rechtsverhältnisse der Versicherten

Ansprüche gemäß § 2 dieser Bedingungen stehen dem Karteninhaber unmittelbar gegenüber dem Versicherer zu.

§ 8 Anderweitige Versicherungen

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. (nach Erschöpfung der Entschädigung aus dem anderen Vertrag greift dieser Vertrag.)

§ 9 Geltungsbereich

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

§ 10 Dauer der Versicherung

Der Versicherungsschutz besteht für den Zeitraum der Gültigkeit des Kreditkartenvertrages.

§ 11 Beitragszahlung

Der Beitrag für die Versicherung wird aus der Jahresgebühr der Kreditkarte des Geldinstitutes bezahlt.

§ 12 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an dessen Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Hat der Versicherte eine Änderung seiner Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherten gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung.



§ 13 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Hat der Versicherte einen Anspruch beim Versicherer angemeldet, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem dem Versicherten die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

§ 14 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 15 Verpflichtungen Dritter

Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Hat der Versicherte aufgrund desselben Schadensfalles auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, kann er insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt. Soweit er aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beanspruchen kann, steht es ihm frei, welchem Versicherer er den Schadensfall meldet. Meldet er dem Versicherer dieses Vertrages den Schaden, wird dieser im Rahmen des Schutzbriefes in Vorleistung treten.



II. Beistandsleistungen auf Reisen

(VERSICHERER IST DIE HANSEMERKUR-REISEVERSICHERUNG AG)

§ 1 Versicherte Person

Versichert ist der Karteninhaber einer gültigen Mastercard Business Gold für die dieser Versicherungsschutz vereinbart wurde und eines wirksamen Kartenvertrages.

§ 2 Leistungsumfang

- Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen:
 - Krankheit/Unfall (§ 3)
 - Such-, Rettungs- u. Bergungskosten (§ 3 Nr. 1)
 - Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 3 Nr. 2)
 - Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 3 Nr. 3)
 - Verlust von Reisedokumenten (§ 3 Nr. 4)
- Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Der Versicherer kann allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 3 Krankheit/Unfall

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

1. Betreuung

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

2. Krankenbesuch

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

3. Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu EUR 15.000,- ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind.



Soweit die vom Versicherer vorausgelegten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür Kosten bis zu EUR 3.000,-.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 3.000,-. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von EUR 15.000,- die von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution. Die versicherte Person hat die vorausgelegten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu EUR 2.000,- zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

4. Verlust von Reisedokumenten

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

5. Medical Helpline

Die Medical Helpline steht rund-um-die-Uhr zur Verfügung. Der Versicherte soll eingetretene Schadensfälle unverzüglich der Notrufzentrale unter der Telefonnummer: 0221 226-55054 oder aus dem Ausland: Landesvorwahl von Deutschland und +49 221 226-55054 melden. Diese hilft sofort weiter.

Folgende Leistungen können vor und während der Auslandsreise in Anspruch genommen werden.

- Impfberatung,
- tropenmedizinische Beratung,
- Beratung zu Art und Ausbreitung von Krankheiten am Reiseort,
- allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen für Reisen,
- Empfehlung Medikamente im Ausland,
- Informationen über ambulante oder stationäre Behandlungsmöglichkeiten im Ausland,



- Benennung deutsch- oder englischsprachiger Ärzte im Ausland,
- Beratung von Risikopatienten.

6. Spezialistenvermittlung

Der Versicherer vermittelt im Notfall folgende Spezialisten:

- Dolmetscher
- Übersetzer
- deutsch- und englischsprachige Rechtsanwälte,
- deutsch- und englischsprachige Kfz-Gutachter (in Europa und außereuropäischen Anrainerstaaten)

7. Dolmetscher Service

Sollte im Notfall eine sprachliche Unterstützung möglich und notwendig sein, so wird der Versicherer im Rahmen seiner Möglichkeiten telefonisch durch Dolmetschen Hilfestellung geben.

§ 5 Geltungsbereich

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

§ 6 Pflichten nach Schadenseintritt

1. Die versicherte Person hat

- alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

2. Bei vorsätzlicher Verletzung der Obliegenheit gemäß § 6, Ziff. 2. besteht kein Versicherungsschutz. Wird diese Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt der Versicherer seine Leistung. Er erbringt seine Leistung auch, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.



§ 7 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

1. für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz), Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit dem Versicherer eine Leistung möglich ist;
2. für Schäden, die von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,
3. für Schäden, die durch eine Erkrankung, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde.
4. wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 8 Forderungsübergang

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

§ 9 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit dem Zinssatz der Europäischen Zentralbank (www.ecb.eu) zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grund oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

§ 10 Dauer der Versicherung

Der Versicherungsschutz besteht für den Zeitraum der Gültigkeit des Kreditkartenvertrages.

§ 11 Beitragszahlung

Der Beitrag für die Versicherung wird aus der Jahresgebühr der Kreditkarte des Geldinstitutes bezahlt.



§ 12 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an dessen Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Hat der Versicherte eine Änderung seiner Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die ihm gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung.

§ 13 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Hat der Versicherte einen Anspruch beim Versicherer angemeldet, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem ihm die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

§ 14 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 15 Verpflichtungen Dritter

Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Hat die versicherte Person aufgrund desselben Schadensfalles auch Erstattungsansprüche gleichen Inhaltes gegen Dritte, kann sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt. Soweit die versicherte Person aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beanspruchen kann, steht es ihr frei, welchem Versicherer sie den Schadensfall meldet. Meldet die versicherte Person dem Versicherer den Schaden, wird er im Rahmen dieser Versicherung in Vorleistung treten.



**III. Auslandsreise-Krankenversicherung
(VERSICHERER IST DIE HANSEMERKUR-REISEVERSICHERUNG AG)**

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse. Er gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen einer auf der Auslandsreise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankenrücktransport, sowie der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

§ 2 Versicherte Person

1. Versichert ist der Karteninhaber.
2. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.

§ 3 Leistungsumfang für den Krankenschutz im Ausland

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verbands- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.
4. Erstattungsfähig sind
 - 1) medizinisch notwendige Aufwendungen für
 - a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
 - b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z.B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel;

- c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen sowie Kieferorthopädie;
 - d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind; wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenersatz verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von EUR 30,- gezahlt.
 - e) ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt, sofern bei Reiseantritt, die 30. Schwangerschaftswoche noch nicht überschritten war, andernfalls wird nur geleistet, wenn dem Versicherer vor Reiseantritt durch ein ärztliches Attest bescheinigt wurde, dass zu diesem Zeitpunkt keine durch die Reise bedingten Schwangerschaftskomplikationen abzusehen waren;
 - f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare und geeignete Krankenhaus. Hat sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an den entstandenen Aufwendungen beteiligt, so werden nur die nach Vorleistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen übernommen. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.
- (2) Mehraufwendungen
- a) für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus im Land des Wohnsitzes, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet;
 - b) für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Land des ständigen Wohnsitzes oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu EUR 10.000,-.

§ 4 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht im gesamten Ausland. Als Ausland gelten alle Länder dieser Welt außer Deutschland bzw. für Karteninhaber mit Wohnsitz im Ausland alle Länder dieser Welt außer dem Land des Wohnsitzes. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt. Ist eine versicherte Person Staatsbürger eines europäischen Staates oder besitzt sie außer der deutschen noch eine andere Staatsbürgerschaft, gilt der Versicherungsschutz auch in diesem Staatsgebiet, sofern dort kein ständiger Wohnsitz vorhanden ist.

Der Versicherungsschutz besteht während der ersten 90 Kalendertage aller vorübergehenden beruflich bedingten Auslandsreisen. „Incentive-Reisen“ gelten nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen.

§ 5 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

1. Keine Leistungspflicht besteht
 - für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten
 - für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
 - für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - für Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen (mit Ausnahme der in § 4 Absatz 4 Buchstabe 1e genannten Versicherungsfälle);
 - für Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen usw. mit Ausnahme von Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;
 - für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und Todesfällen, die durch die aktive Teilnahme an Kriegereignissen und inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.



§ 6 Pflichten nach Schadenseintritt

1. Nach dem Eintritt eines Schadensfalles muss die versicherte Person
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzeigen – die Notrufzentrale ist „rund um die Uhr“ bereit unter Telefon 0221 226-55054 oder aus dem Ausland: Landesvorwahl von Deutschland und +49 221 226-55054. Die Mitarbeiter sind „rund um die Uhr“ erreichbar. Sie helfen sofort weiter.
 - b) sich mit dem Versicherer darüber abstimmen, ob und welche Leistungen er erbringt
 - c) den Schaden so gering wie möglich halten und die Weisungen des Versicherers beachten,
 - d) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden,
 - e) den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen.
2. Die versicherte Person hat sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Reise einzureichen.
3. versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
4. Die versicherte Person ist auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist der Versicherer zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf der Versicherer Ärzte, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von den versicherten Personen auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
6. Geldbeträge, die der Versicherer für die versicherte Person verauslagt oder ihr nur als Darlehen gegeben hat, muss die versicherte Person unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.

7. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn sie kein erhebliches Verschulden trifft.

§ 7 Beitragszahlung

Der Beitrag für die Versicherung wird aus der Jahresgebühr der Kreditkarte des Geldinstitutes bezahlt.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurchriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf Verlangen des Versicherers deutschsprachige Übersetzungen beizubringen.
2. Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.
4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

5. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, dem Versicherer sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
6. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in EUR umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die kein Referenzkurs festgelegt wird, gilt der Kurs gemäß "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
7. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 9 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß § 3 Abs. 4 Buchstabe 2a, spätestens jedoch mit dem Ende des 90. Aufenthaltstages. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.
2. Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens sechs Wochen, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.

§ 10 Verpflichtungen Dritter

1. Hat die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer in Textform abzutreten. Gibt die versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
2. Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.



§ 11 Aufrechnung

Die versicherte Person kann gegen Forderung des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 12 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an dessen Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Hat die versicherte Person dem Versicherer eine Änderung ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die der versicherten Person gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung der versicherten Person.

§ 13 Klagefrist/Gerichtsstand

1. Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so ist er insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch von der versicherten Person nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.
2. Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
3. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Karteninhaber ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Karteninhaber seinen Wohnsitz hat.

§ 14 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren nach Ablauf von drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Hat der Versicherte einen Anspruch beim Versicherer angemeldet, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem ihm die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

§ 15 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht



IV. Verkehrsrechtsschutz-Versicherung (VERSICHERER IST DIE ROLAND RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNGS-AKTIENGESSELLSCHAFT, KÖLN)

1 Versicherungsumfang

Versichert ist der Verkehrsrechtsschutz gemäß § 21 ARB.

2 Versicherte Person

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

3 Versicherungssumme

Den Beiträgen liegt eine Versicherungssumme von 110.000 € je Rechtsschutzfall/Versicherungsjahr innerhalb Europas zugrunde; außerhalb Europas beträgt die Versicherungssumme je Rechtsschutzfall/Versicherungsjahr 52.000 €. Zusätzlich werden für Strafkautionen nach § 5 Absatz 5 c) ARB bis zu 26.000 € als Darlehen bereitgestellt.

4 Bedingungen (Auszug auf den fortfolgenden Seiten)

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2008, Stand 01.01.2008) sowie diese Erläuterungen/Hinweise zugrunde.

5 Subsidiarität

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

6 Dauer des Versicherungsschutzes je Dienstreise

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

7 Widerrufsrecht

Wir weisen ausdrücklich auf Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG hin. Dieses Recht steht der versicherten Person gemäß § 15 Absatz 2, Satz 1 dieser Bedingungen ebenfalls zu.



§ 1 Aufgaben der Rechtsschutz-Versicherung

Der Versicherer erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).

§ 2 Leistungsarten

Der Umfang des Versicherungsschutzes kann zu den Inhalten der §§ 21 bis 29 sowie dazugehöriger Klauseln abgeschlossen werden. Je nach Vereinbarung umfasst der Versicherungsschutz

- a) Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder nicht auf einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;
- b) Arbeits-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen sowie aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen hinsichtlich dienst- und versorgungsrechtlicher Ansprüche;
- c) Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Miet- und Pachtverhältnissen, sonstigen Nutzungsverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben;
- d) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit der Versicherungsschutz nicht in den Leistungsarten a), b) oder c) enthalten ist;
- e) Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten;
- f) Sozialgerichts-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten;
- g) Verwaltungs-Rechtsschutz
 - aa) in Verkehrssachen für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;
 - bb) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im privaten Bereich vor deutschen Verwaltungsgerichten;
- h) Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz für die Verteidigung in Disziplinar- und Standesrechtsverfahren;
- i) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes
 - aa) eines Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;
 - bb) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vor-



sätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz, ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z. B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug).

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

- j) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz
für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit;
- k) Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht
für Rat oder Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes in familien-, lebenspartnerschafts- und erbrechtlichen Angelegenheiten, wenn diese nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängen;
- l) Daten-Rechtsschutz
aa) für die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach dem BDSG auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung;
bb) für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfes einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit gemäß §§ 43, 44 BDSG.
Wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen, eine Straftat gemäß § 43 BDSG begangen zu haben, besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer wegen dieser Straftat rechtskräftig verurteilt wird. In diesem Fall ist er verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten;
- m) Opfer-Rechtsschutz
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im privaten Bereich einer versicherten Person als Opfer einer der in § 395 Absatz 1 StPO – Ziffer 1 a (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung) – Ziffer 1 c (Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit) – Ziffer 1 d (Straftaten gegen die persönliche Freiheit) – Ziffer 2 (Straftaten gegen das Leben) genannten Straftaten.
Rechtsschutz besteht insofern für
– die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen als Nebenkläger und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt als Beistand des Verletzten;
– die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Rahmen des Täter-Opfer-Ausgleiches nach § 46 a Ziffer 1 StGB;
– die Wahrnehmung rechtlicher Interessen zur Geltendmachung von Ansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Opferentschädigungsgesetz;
- n) Rechtsschutz in Betreuungsverfahren
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen einer versicherten Person in unmittelbarem Zusammenhang mit Betreuungsanordnungen nach § 1896 ff. BGB;
- o) JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich
für einen ersten telefonischen Rat oder eine erste telefonische Auskunft durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt in privaten Rechtsangelegenheiten, auf die deutsches Recht anwendbar ist, wenn diese Rechtsberatung nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt. § 3 ARB findet keine Anwendung.

§ 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- (1) in ursächlichem Zusammenhang mit
a) Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind und nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis des Versicherungsnehmers und/oder der mitversicherten Person stehen;
c) Bergbauschäden an Grundstücken und Gebäuden;
d) aa) dem Erwerb oder der Veräußerung eines
– zu Bauzwecken bestimmten Grundstückes oder
– vom Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen nicht selbst zu nutzenden bzw. genutzten Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles;
bb) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt;
cc) der genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt;
dd) der Finanzierung eines der unter aa) bis cc) genannten Vorhaben;
- (2) a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
b) aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht;
c) aus dem Recht der Handelsgesellschaften oder aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
d) in ursächlichem Zusammenhang mit Patent-, Urheber-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum;
e) aus dem Kartell- oder sonstigem Wettbewerbsrecht;
f) in ursächlichem Zusammenhang mit
aa) Spiel- und Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften und Gewinnzusagen;
bb) der Anschaffung oder Veräußerung von Effekten (z. B. Anleihen, Aktien, Investmentanteile) sowie der Beteiligung an Kapitalanlagemodellen, auf welche die Grundsätze der Prospekthaftung anwendbar sind (z. B. Abschreibungsgesellschaften, Immobilienfonds). Der Ausschluss gilt nicht für Geld- und Vermögensanlagen, soweit Lebens- und Rentenversicherungen sowie Sparverträge betroffen sind;
- g) aus dem Bereich des Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrechtes, soweit nicht Beratungs-Rechtsschutz gemäß § 2 k) besteht;
- h) aus dem Rechtsschutz-Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
- i) wegen der steuerlichen Bewertung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen sowie wegen Erschließungs- und sonstiger Anliegerabgaben, es sei denn, dass es sich um laufend erhobene Gebühren für die Grundstücksversorgung handelt;

- (3) a) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
b) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Bediensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Arbeitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt;
c) in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;
d) in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
e) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen des Vorwurfes eines Halt- oder Parkverstoßes, wenn das Verfahren mit einer Einstellung nach § 25 a) StVG endet. In diesen Fällen sind bis dahin geleistete Zahlungen vom Versicherungsnehmer an den Versicherer zu erstatten. Das Rechtsbehelfsverfahren nach § 25 a) Absatz 3 StVG ist vom Versicherungsschutz ausgenommen;
f) in Verfahren aus dem Bereich des Asyl- und Ausländerrechtes sowie aus dem Bereich des Rechtes zur Sicherung des Lebensunterhaltes (Grundsicherung für Arbeitsuchende/ Sozialhilfe);
g) in Verfahren über die Vergabe von Studienplätzen;
- (4) a) mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutz-Versicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
b) sonstiger Lebenspartner (nicht-eheliche und nichteingetragene Lebenspartner, gleich welchen Geschlechtes) untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;
c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;
d) aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus eigener Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;
- (5) soweit in den Fällen des § 2 a) bis h) ein ursächlicher Zusammenhang damit besteht, dass der Versicherungsnehmer den Tatbestand, der gemäß § 4 ARB den Rechtsschutzfall darstellt, vorsätzlich und rechtswidrig verwirklicht hat. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat.
- (6) im Zusammenhang mit Rechtsschutzfällen, die innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers eingetreten sind.

§ 4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles
a) im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 a) von dem Schadenersatzeignis an, das dem Anspruch zugrunde liegt;
b) aa) im Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartner-



schafts- und Erbrecht gemäß § 2 k) von dem Ereignis an, das die Änderung der Rechtslage des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person zur Folge hat;

bb) im Fall der JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o) von dem Zeitpunkt an, in dem das Beratungsbedürfnis aufgrund konkreter Lebensumstände entstanden ist;

c) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.

Die Voraussetzungen nach a) bis c) müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes gemäß § 7 und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Für die Leistungsarten nach § 2 b) und c) sowie § 2 d) (soweit der berufliche Bereich versichert ist) und § 2 g) bb) besteht Versicherungsschutz jedoch erst nach Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn (Wartezeit), soweit es sich nicht um die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen der Verletzung dinglicher Rechte an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen handelt.

- (2) Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.
- (3) Es besteht kein Rechtsschutz, wenn
 - a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß nach Absatz 1 c) ausgelöst hat;
 - b) der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.
- (4) Im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e) besteht kein Rechtsschutz, wenn die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabefestsetzung vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn eingetreten sind oder eingetreten sein sollen.

§ 4 a) Versichererwechsel

- (1) Sofern im Versicherungsschein nichts anderes vereinbart ist, besteht in Abweichung von § 4 Absatz 3 und Absatz 4 Anspruch auf Rechtsschutz, wenn
 - a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Verstoß gemäß § 4 Absatz 1 c) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt; allerdings nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht;
 - b) der Versicherungsfall in die Vertragslaufzeit eines Vorversicherers fällt und der Anspruch auf Rechtsschutz später als drei Jahre nach Ende der Vertragslaufzeit eines Vorversicherers gegenüber dem



Versicherer geltend gemacht wird; allerdings nur dann, wenn der Versicherungsnehmer die Meldung beim Vorversicherer nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat und bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht;

c) im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e) die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabefestsetzung während der Laufzeit eines Vorversicherers eingetreten sind oder eingetreten sein sollen und der Verstoß gemäß § 4 Absatz 1 c) erst während der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages eintritt; allerdings nur dann, wenn bezüglich des betroffenen Risikos lückenloser Versicherungsschutz besteht.

- (2) Rechtsschutz wird in dem Umfang gewährt, der zum Zeitpunkt des Eintritts des Rechtsschutzfalles bestanden hat, höchstens jedoch im Umfang des Vertrages des Versicherers.

§ 5 Leistungsumfang

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

- (1) Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur rechtlichen Interessenwahrnehmung und trägt
 - a) bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt, und für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, je nach Rechtsschutzfall eine Vergütung bis zu 250 €. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 2 a) bis g) weitere Kosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherungsnehmers mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
 - b) bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen, am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre.

Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt.

Ist der Rechtsschutzfall durch einen Kraftfahrzeugunfall im europäischen Ausland eingetreten und eine zunächst betriebene Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, so dass eine Rechts-



verfolgung im Ausland notwendig wird, trägt der Versicherer zusätzlich die Kosten eines inländischen Rechtsanwaltes bei der Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland bis zur Höhe einer Korrespondenzgebühr;

- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- d) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
- e) die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungsverfahren;
- f) die übliche Vergütung
 - aa) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der
 - Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren;
 - Wahrnehmung der rechtlichen Interessen aus Kauf- und Reparaturverträgen von Motorfahrzeugen sowie Anhängern;
 - bb) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges sowie Anhängers;
 - g) die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
 - h) die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.
- (2) a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
 - b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.
- (3) Der Versicherer trägt nicht
 - a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - b) Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
 - c) die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall, es sei denn, die Tätigkeit des Rechtsanwaltes beschränkt sich auf die Leistungsart JurLine – telefonische Rechtsberatung im privaten Lebensbereich gemäß § 2 o);



- d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 - e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 - f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 €;
 - g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
- (4) Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- (5) Der Versicherer sorgt für
- a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
 - b) die Bestellung eines im Ausland für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers erforderlichen Dolmetschers und trägt die für dessen Tätigkeit entstehenden Kosten;
 - c) die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.
- (6) Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend
- a) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und im Beratungs-Rechtsschutz im Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrecht (§ 2 k) für Notare;
 - b) im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten (§ 2 e) für Angehörige der steuerberatenden Berufe;
 - c) bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

§ 6 Örtlicher Geltungsbereich

Rechtsschutz besteht weltweit inklusive der Bundesrepublik Deutschland, jedoch nicht für Rechtsschutzfälle innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers.

§§ 7 - 14 der allgemeinen Rechtsschutzbedingungen betreffen die Sparkasse KölnBonn als Versicherungsnehmer und sind für den Kreditkarteninhaber als versicherte Person nicht von Bedeutung.

§ 15 Rechtsstellung mitversicherter Personen/Definition Lebenspartner

- (1) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und im jeweils bestimmten Umfang für die in §§ 21 bis 28 oder im Versicherungsschein genannten sonstigen Personen. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen aufgrund

Verletzung oder Tötung des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person kraft Gesetzes zustehen.

- (2) Für mitversicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß. Der Versicherungsnehmer kann jedoch widersprechen, wenn eine andere mitversicherte Person als sein ehelicher, eingetragener oder im Versicherungsschein genannter sonstiger Lebenspartner Rechtsschutz verlangt.
- (3) Mitversicherte Lebenspartner sind
 - (a) der Ehepartner oder
 - (b) der eingetragene Lebenspartner oder
 - (c) der im Versicherungsschein genannte sonstige Lebenspartner.

Die Mitversicherung eines Lebenspartners nach Absatz 3 c) setzt voraus, dass weder der Versicherungsnehmer noch der Lebenspartner anderweitig verheiratet ist oder eine andere eingetragene Lebenspartnerschaft besteht.

§ 17 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

- (1) Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für den Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, kann er den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 5 Absatz 1 a) und b) trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,
 - a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
 - b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.
- (2) Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt.
- (3) Macht der Versicherungsnehmer den Rechtsschutz-Anspruch geltend, hat er den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen in Textform zur Verfügung zu stellen.
- (4) Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutz-Bestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.
- (5) Der Versicherungsnehmer hat
 - a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;
 - c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - aa) vor Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;

bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;

cc) alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte.

- (6) Wird eine der in den Absätzen 3 oder 5 genannten Obliegenheiten 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. 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.
- (7) Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherungsnehmer gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Der Versicherer ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.
 - (8) Ansprüche auf Rechtsschutz-Leistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.
 - (9) Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 18 Stichtscheid

- (1) Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,
 - a) weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder
 - b) weil in den Fällen des § 2 a) bis g) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies dem Versicherungsnehmer unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.
- (2) Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann er den für ihn tätigen oder von ihm noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussichten auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.



- (3) Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung vorsätzlich nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Pflichtverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 19 entfällt

§ 20 Zuständiges Gericht/Anzuwendendes Recht

- (1) Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der 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.
- (2) Klagen gegen den Versicherungsnehmer
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 juristische 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.
- (3) Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers
Ist der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum 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.
- (4) Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 21 Verkehrsrechtsschutz

- (1) Versicherungsschutz besteht für den Karteninhaber als Mieter jedes von ihm als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten Motorfahrzeuges sowie Anhängers auf Dienstreisen.

(2) + (3) derzeit kein Angebot

- (4) a) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz	(§ 2 a)
Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten	(§ 2 e)
Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen	(§ 2 g) aa)
Straf-Rechtsschutz	(§ 2 i)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(§ 2 j)

b), (5) + (6) derzeit kein Angebot

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

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

- (8) Der Fahrer muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten besteht Rechtsschutz nur für diejenigen versicherten Personen, die von diesem Verstoß ohne Verschulden oder leicht fahrlässig keine Kenntnis hatten. Bei grob fahrlässiger Unkenntnis des Verstoßes gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass ihre Unkenntnis nicht grob fahrlässig war, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person oder der Fahrer 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.

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2008, Stand 01.01.2008) sowie diese Erläuterungen/Hinweise zugrunde.

Information zur Verwendung Ihrer Daten bei der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt die **ROLAND Rechtsschutz** personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (CoC - Code of Conduct)** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.roland-schutzbrief.de/datenschutz_1/datenschutz.html abrufen können.

Ebenfalls im Internet unter der angegebenen URL abrufen können Sie Listen der Unternehmen der ROLAND-Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigt ROLAND Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersendet ihn per Post.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

Diese Rechte können Sie geltend machen bei ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Kundenservice, 50664 Köln
Telefon: 0221 8277-500, Telefax: 0221 8277-460
E-Mail: service@roland-rechtsschutz.de

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS meldet ROLAND Rechtsschutz – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollte ROLAND Rechtsschutz Sie an das HIS melden, wird ROLAND Rechtsschutz Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags richtet ROLAND Rechtsschutz Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichert die Ergebnisse der Anfragen. Erhält ROLAND Rechtsschutz einen Hinweis auf risikohörende Besonderheiten, kann es sein, dass ROLAND Rechtsschutz von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.



V. Unfallversicherung (VERSICHERER IST DIE HANSEMERKUR-REISEVERSICHERUNG AG)

Der Versicherungsumfang

§ 1 Was ist versichert?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Inhaber einer gültigen Kreditkarte, für die dieser Versicherungsschutz vereinbart wurde, während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1. Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland

Der Versicherungsschutz besteht auf Dienstreisen ab einer Entfernung von mehr als 50 km Luftlinie vom Ausgangspunkt der Reise (Wohnung oder Arbeitsstätte)

a) als Benutzer

- eines öffentlichen Verkehrsmittels
- eines Mietwagens (PKW/ Kombi)
- eines Miet-Wohnmobils

während der Fahrt (vom Besteigen bis zum Verlassen des Fahrzeugs). Nicht versichert gilt die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte.

b) als Fluggast bei Reiseflügen in einem Propeller- oder Strahlflugzeug sowie einem Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen). Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten des Flughafengeländes vor dem Abflug und endet beim Verlassen des Flughafengeländes nach Ankunft des Fluges.

c) während des Aufenthaltes als Übernachtungsgast in Hotelgebäuden. Der Versicherungsschutz beginnt und endet jeweils mit dem Betreten bzw. Verlassen des Hotelgeländes.

2. Versicherungsschutz im Ausland

Der Versicherungsschutz besteht auf Dienstreisen ins Ausland ab dem Zeitpunkt des Grenzübertritts (Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland). Der Versicherungsschutz besteht für die Dauer der Reise rund um die Uhr und endet zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland.

3. Im Schadensfall hat der Karteninhaber den Nachweis zu erbringen, dass sich der Unfall während einer versicherten Dienstreise gemäß Punkt 1. bzw. 2 ereignet hat.

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

a) 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.

b) sowie

- Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser,
- tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen) ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann,
- wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet.



5. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne von Ziffer 4. gelten als mitversichert.

6. Versicherungsschutz besteht für Lebensretter während der Bemühung zur Rettung einer versicherten Person. Die Versicherungssummen betragen im Todesfall EUR 5.000,- und im Invaliditätsfall EUR 25.000,-. Der Versicherungsschutz gilt nur insoweit, als dass der Lebensretter keine anderweitig versicherte Person im Rahmen dieses Versicherungsvertrages ist. Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Entschädigungsleistung für Lebensretter nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

7. Bergungskosten

a) Hat der Versicherte einen Unfall im Sinne von § 1.4 erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe von EUR 25.000,- die entstandenen notwendigen Kosten für

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;

- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;

- Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland wahlweise statt der Überführung zum Wohnsitz die Kosten für die Bestattung im Ausland.

b) Hat der Versicherte für Kosten nach a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

c) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann der Versicherte sich unmittelbar an den Versicherer halten.

d) Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

8. Rehabilitations-Beihilfe

a) Voraussetzungen für die Leistung ist, die versicherte Person hat

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



Diese Voraussetzungen werden von der versicherten Person durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch die Deutsche Rentenversicherung Bund, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen. Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

Nicht versichert sind

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

b) Höhe der Leistung

- Die Rehabilitations-Beihilfe wird bis zu EUR 5.000 je Unfall gezahlt.
- Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Rehabilitations-Beihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

9. Kurkostenbeihilfe

Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 4. eine Kurbeihilfe bis zu EUR 25.000,- wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

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

Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurkostenbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

10. Kosmetische Operationen

a) Der Versicherer zahlt nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 4. Kosten für kosmetische Operationen bis zu EUR 25.000,-.

b) Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten für

- Arzthonorare
- sonstige Kosten der kosmetischen Operation
- Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik (jedoch nicht für zusätzliche Nahrungs- und Genussmittel). Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden nur insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.



- c) Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
- d) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, der Versicherte sich unmittelbar an den Versicherer halten.
- e) Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Erstattung von kosmetischen Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 2 Welche Versicherungsarten und Versicherungssummen sind vereinbart?

EUR 300.000,- für Vollinvalidität (altersbedingte Mehrleistung ab 70 % Invalidität)

EUR 150.000,- für den Invaliditätsfall

EUR 80.000,- für den Todesfall

EUR 25.000,- für Bergungskosten

EUR 25.000,- für Kurkostenbeihilfe

EUR 25.000,- für kosmetische Operationen

EUR 5.000,- für Rehabilitationsbeihilfe

1. Invaliditätsleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

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

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person beim Versicherer geltend gemacht worden. Die Frist gilt als eingehalten, wenn ein Arzt rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen beauftragt wurde und dieser seine Information nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

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

b) Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung zahlt der Versicherer als Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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



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

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

*) totaler, dauerhafter Verlust der Sehkraft

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

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

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

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



ee) Altersabhängige Mehrleistung

Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungs-Bedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe gilt folgendes:

Der Versicherer zahlt die doppelte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern aa) bis dd) und § 3 ermittelt
- der Unfall ereignet sich vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % oder
- vor Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person und vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person und führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90 %.
- Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 200.000,- beschränkt.
- Laufen für die versicherte Person beim Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

c) Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als zwei Jahre nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Todesfallleistung

a) Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfallereignis gestorben. Sollte in diesem Zeitraum bereits eine Entschädigung gemäß § 2.1 geleistet worden sein, wird diese mit der Todesfallentschädigung verrechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Rückforderung einer gezahlten Invaliditätsleistung, sofern diese höher als die Todesfallleistung ist. Auf die besonderen Pflichten nach § 5.5 und § 5.6 wird hingewiesen.

b) Höhe der Leistung

- Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- Die vereinbarte Versicherungssumme erhöht sich um 10 % der Versicherungssumme, maximal um EUR 5.000,-, je unterhaltsberechtigtem Kind, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. des 23. Lebensjahres, wenn sie sich in der Ausbildung befinden.
- Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Mehrleistung für unterhaltsberechtigter Kinder nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
- Wenn eine Entschädigungsleistung gemäß Ziffer 2. fällig wird, können zusätzlich nachgewiesene Beerdigungskosten bis zu einer Maximalhöhe von EUR 7.500,- je versicherte Person geltend gemacht werden.
- Bestehen für den Versicherten beim Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können die nachgewiesenen Beerdigungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

**§ 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**

Als Unfallversicherer leistet der Versicherer für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich - im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

Entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 45 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden;
- für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen.

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

- c) Unfälle durch Krieg und Kriegsereignisse. Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion. Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliert, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko). Ausgeschlossen bleiben kriegerische Handlungen in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält sowie in den Ländern Afghanistan, Tschetschenien, Irak, Nord Korea und Somalia. Den Versicherungsschutz nach diesen Bedingungen kann der Versicherer jederzeit mit einer Frist von sieben Tagen kündigen.

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

- e) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1.4 die überwiegende Ursache ist.

**2. Infektionen**

Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für

- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangten.
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchgetrennt sein muss, oder durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangten. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht.
- Die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Boreliose.

3. Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

Der Leistungsfall**§ 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

Ohne Mitwirkung der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistungen nicht erbringen.

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.
2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; von dem Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
3. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer. Ist bei Selbstständigen der Verdienstausfall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag in Höhe von 1,5 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, maximal jedoch EUR 1.000,- erstattet.
4. Andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sowie Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies unverzüglich zu melden, auch wenn ihm der Unfall schon angezeigt war. Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
6. Im Vermisstenfall ist eine Todesfalleistung erst fällig, wenn eine Sterbeurkunde vorgelegt wird.

§ 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

1. Wird eine Obliegenheit nach § 5 vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt. Eine Obliegenheitsverletzung liegt somit nicht vor, wenn
 - die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
 - die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
 - zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb,
 - die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb, aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 7 Wann sind die Leistungen fällig?

1. Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
 - Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
 - bei der Unfallrente zusätzlich die ärztliche Bescheinigung über eine voraussichtlich dauerhafte Invalidität von mindestens 50 %. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer in voller Höhe. Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.
2. Erkennen der Versicherer den Anspruch an oder hat er sich mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leistet er innerhalb von zwei Wochen.
3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer
 - auf Wunsch der versicherten Person
 - angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.



4. Versicherte Person und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, bei der Unfallrente vierteljährlich, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht gilt – bis zu drei Jahre – bei Kindern bis zur Vervollendung des 14. Lebensjahres bis zu fünf Jahre nach dem Unfall. Dieses Recht muss
- vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über seine Leistungspflicht nach § 7.1,
 - von der versicherten Person vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Er gibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.



Hinweis zum Datenschutz:

Für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass Ihre Daten an den Versicherer von der Sparkasse, bzw. dessen Dienstleister zur Erfüllung der Leistung gesendet werden. Damit Ihnen die HanseMerkur Reiseversicherung AG Versicherungsschutz entsprechend der Leistungsbeschreibung der vorliegenden Bedingungen anbieten kann, verwendet sie im Schadenfall personenbezogene Daten für Zwecke der Leistungserfüllung.

Verarbeitet werden der Kundennamen und die Kontaktdaten sowie Daten zum entstandenen Schaden. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO. Auch haben sich alle beteiligten Stellen auf die Einhaltung eines hohen Niveaus der Informationssicherheit verständigt, damit die Verfügbarkeit, die Integrität, die Vertraulichkeit und die Belastbarkeit der Daten gewährleistet sind.

Sie können unter datenschutz@hansemerkur.de Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Ferner haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den Datenschutzbeauftragten unter o.g. E-Mail-Adresse oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.hmr.de/datenschutz/information.