

Versicherungsbestätigung.

Mastercard Gold Kreditkarte



Bei den genannten öffentlichen Versicherern besteht zugunsten der Inhaber einer gültigen Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte Versicherungsschutz gemäß den nachstehend aufgeführten Bedingungen.



**SV Sparkassenversicherung
Gebäudeversicherung AG**
68147 Mannheim
Telefon (0621) 454-49776
Telefax (0621) 454-5480
kartenservice@sparkassenversicherung.de



Union Krankenversicherung AG
66099 Saarbrücken
Telefon (0681) 844-7777

Telefonisch Tag und Nacht für Sie erreichbar

Ihre Schadenmeldung richten Sie bitte an den entsprechenden Versicherer.
Die Service- und Notrufzentrale ist unter folgender Telefonnummer Tag und Nacht für Sie erreichbar:

+49 211 536-3134

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	3
Mastercard Gold Kreditkarte Versicherungsleistungen:	
Unfall-Versicherung für öffentliche Verkehrsmittel/Hotel (Voraussetzung: Zahlung mit der Mastercard Gold Kreditkarte) Versicherer: SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG	3
Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung Versicherer: SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG	6
Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten Versicherer: SV SparkassenVersicherung Gebäudeversicherung AG	9
Auslandsreise-Krankenversicherung Versicherer: UKV Union Krankenversicherung AG	12

Allgemeine Hinweise

1. Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte ergeben sich **ausschließlich** aus den nachstehenden jeweiligen Bestimmungen, aus den – zum Teil nur auszugsweise abgedruckten – Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen. **Die vollständigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ werden auf Anforderung übersandt.**

2. Beitragszahlung

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

3. Rechte im Schadenfall

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

4. Aufrechnungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die versicherten Personen. Ansprüche der versicherten Personen darf der Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen. Der § 35 b VVG gilt insoweit als abbedungen.

Bestimmungen zur Mastercard Gold Kreditkarte Unfall-Versicherung für öffentliche Verkehrsmittel/Hotels

Voraussetzung für den Versicherungsschutz und Versicherungsumfang

Unter der Voraussetzung, dass das Verkehrsmittelunternehmen, der Hotelbetrieb die Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte als Zahlungsmittel akzeptiert und das Verkehrsmittel/Hotel mit der Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte bezahlt wird, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

a) als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller- oder Strahlflugzeug oder in einem Hubschrauber (nicht bei Benutzung von Motorseglern und Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen)

sowie

b) als Benutzer

– eines öffentlichen Verkehrsmittels,

– eines Selbstfahrer-Mietfahrzeuges (PKW/Kombi), – eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt;

c) während des Aufenthaltes als Übernachtungsgast in Hotelgebäuden.

Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder sonstiger schriftlicher Form im Einzelfall erklärt wird, dass die Bezahlung mittels Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte erfolgt bzw. die Anzahlung mittels Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte geleistet wurde.

Versicherungsschutz besteht für die Versicherten

a) vom Besteigen bis zum Verlassen

– des öffentlichen Verkehrsmittels

– des Selbstfahrer-Mietfahrzeuges (PKW, Kombi) – des Miet-Wohnmobils;

b) bei Flugreisen vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Fluges.

Wenn zum Erreichen und /oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wurde, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert – Gleiches gilt für die von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte bezahlt wurde;

c) vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgebäudes

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind der Karteninhaber, der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

Versicherungssummen je versicherte Person

255.646,- € für den Todesunfall*

255.646,- € für den Invaliditätsfall

7.670,- € für Bergungskosten

26,- € für Krankenhaustagegeld

* Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Todesfallleistung 5.113,- €

Höchstversicherungssummen

Die für die Versicherten in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Mastercard Kreditkarten und/oder Visa Kreditkarten besteht.

Begrenzung der Versicherungssummen

Werden mehrere Personen, die durch eine Mastercard oder Vias Kreditkarte der Sparkassen/Landesbanken bei einem Mitgliedsunternehmen des Verbandes öffentlicher Versicherer, Düsseldorf, versichert sind, durch ein Schadensereignis getötet oder verletzt und überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen insgesamt

51.129.189,- € im Todesfall

51.129.189,- € im Invaliditätsfall

1.533.876,- € für Bergungskosten

5.113,- € für Krankenhaustagegeld,

so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssummen für alle Versicherten. Die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Bedingungen (Auszug siehe nachstehend)

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88),

Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90),

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 91) sowie diese und die gesetzlichen Bestimmungen.

Geltungsbereich

Weltweit inkl. der Bundesrepublik Deutschland.

Ausschlüsse

Siehe nachstehenden Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88) § 2.

Weitere Unfallversicherungen

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

Begünstigung im Todesfall

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

Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)

§ 1 Der Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 7; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

II. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

III. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

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

(1) ein Gelenk verrenkt wird oder

(2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I. (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

(2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

(3) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte aufseiten der Unruhehestifter teilgenommen hat.

(4) Unfälle des Versicherten

a) bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;

b) als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

c) bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

(5) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

- (6) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- II. (1) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
 (2) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.
 (3) Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.
 Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- und Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.
 (4) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.*
- III. (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
 (2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 III. die überwiegende Ursache ist
- * Siehe aber Auszug aus den Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90).

§ 3 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistes- kranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

§ 7 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

1. Invaliditätsleistung

- (1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitaleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalles das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 14 erbracht.
 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
- (2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
- a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit
- | | |
|---|------------|
| eines Armes im Schultergelenk | 70 Prozent |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes | 65 Prozent |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes | 60 Prozent |
| einer Hand im Handgelenk | 55 Prozent |
| eines Daumens | 20 Prozent |
| eines Zeigefingers | 10 Prozent |
| eines anderen Fingers | 5 Prozent |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels | 70 Prozent |
| eines Beines bis zu Mitte des Oberschenkels | 70 Prozent |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50 Prozent |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 Prozent |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40 Prozent |
| einer großen Zehe | 5 Prozent |
| einer anderen Zehe | 2 Prozent |
| eines Auges | 50 Prozent |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30 Prozent |
| des Geruchs | 10 Prozent |
| des Geschmacks | 5 Prozent |
- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach (2) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
- (3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach (2) zu bemessen.
- (4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1) entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

IV. Krankenhaustagegeld

- (1) Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- (2) Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

VI. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 VII. verwiesen.

§ 8 Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 9 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- V. Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VII. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Unfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 91)

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1.a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. 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 sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mit versicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

Auszug aus den Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90)

- II. (1) In Abänderung von § 2 II. (4) der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88) fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- (2) Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die im Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Bestimmungen zur Mastercard Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine/n Panne/Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt, sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 – versicherte Gefahren – der Allgemeinen Bedingungen für die Mastercard Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB) hervor.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte.

Versicherte Personen

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

Versicherungssummen

Diverse – siehe die nachstehenden EASB.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Mastercard Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB), diese sowie die gesetzlichen Bestimmungen.

Geltungsbereich

Europa sowie die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres. Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Bundesrepublik Deutschland sowie für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen.

Ausschlüsse

Siehe § 7 – Risikoausschlüsse – der nachstehenden EASB.

Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall dem in der Versicherungsbestätigung zum Auslands-Auto-Schutzbrief bezeichneten Versicherer, dann wird dieser insoweit auch in Vorleistung treten.

Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht für folgende Fahrzeuge (PKW, Kombi, Wohnmobile):

- a) Fahrzeug des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen
- b) ein dem Karteninhaber zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug
- c) ein Selbstfahrer-Mietfahrzeug.

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

Dauer des Versicherungsschutzes

Vom Beginn der Reise bis zur Rückkehr von der Reise. (Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Bundesrepublik Deutschland sowie für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km Luftlinie vom Wohnsitz des Karteninhabers/der mitversicherten Personen.)

Allgemeine Bedingungen für die Mastercard Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherung (EASB)

§ 1 Versicherte Gefahren

1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen:
 - a) Panne und Unfall (§ 2)
 - aa) Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1);
 - bb) Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2);
 - cc) Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3);
 - dd) Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4a);
 - ee) Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4b);
 - ff) Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
 - gg) Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);
 - b) Diebstahl und Totalschaden (§ 3);
 - aa) Übernachtung (§ 3 Nr. 1);
 - bb) Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2);

- cc) Mietwagen (§ 3 Nr. 3);
- dd) Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);
- c) Fahrerausfall (§ 4);
 - aa) Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
 - bb) Übernachtung (§ 4 Nr. 2).

2. Zur Vermeidung unnötiger Kosten ist der Karteninhaber verpflichtet, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt:
- Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5),
 - Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6),
 - Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4) und
 - Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1).

Unterbleibt diese Abstimmung, so werden die aufgrund der unterbliebenen Abstimmung entstandenen Mehrkosten vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, dass der Karteninhaber weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat. Die §§ 62 (Rettungspflicht) und 63 VVG (Rettungskosten) bleiben unberührt.

3. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind Personenkraftwagen (einschließlich Kombinationskraftwagen) und Wohnmobile. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Führer) geeignet und bestimmt sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

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

1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von 103,- € (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);
2. das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport auf einen Wert bis zu 154,- € beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden;
3. a) eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zu 36,- € pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;
b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Nr. 3a bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereitem Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;
4. anstelle der Leistung nach Nr. 3b
a) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege.
Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 26,- €. Liegt der Zielort außerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches; oder
b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 52,- € je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 3b oder Nr. 4a zu;
5. den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeuersatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches liegt, sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können;
6. den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadenort innerhalb des in § 5 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches zu einer Werkstatt an den amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist. Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

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

1. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu 36,- € pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;
2. die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zu-

rück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Wege. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschläge sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 26,- €;

3. anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 52,- € je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 2 zu;
4. die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.

§ 4 Fahrerausfall

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

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu 0,26 € je km-Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers;
2. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu 36,- € pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Geltungsbereich und Dauer

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

§ 6 Versicherte Personen

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

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt:

1. wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;
2. für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie (der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz) verursacht wurden. Ist der Beweis für das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung des Versicherers die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf eine dieser Ursachen zurückzuführen ist;
3. für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder die bei den dazugehörigen Übungsfahrten entstehen;
4. wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwenden;
5. wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) von einem grenznahen Wohnsitz des Karteninhabers entfernt ereignet hat;
6. wenn in den Fällen des § 4 eine Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der mitversicherten Person, die innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war, oder eine Schwangerschaft Ursache für den Schaden ist.

§ 8 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) dem Versicherer den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 - b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen schriftlich – zu erteilen und die Originalbelege beizufügen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;
 - d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen gemäß § 67 VVG übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;
 - e) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, so kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

§ 9 Besondere Verwirklichungsgründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben;
2. der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind;
3. der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Soweit dem Karteninhaber eine Entschädigung in Geld zusteht, hat die Auszahlung binnen zwei Wochen zu erfolgen, nachdem die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt wurde. Jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 v.H. unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 v. H. und höchstens mit 6 v. H. pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens bezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Der Lauf der Fristen gemäß § Nr. 1 und 2 Satz 1 ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Karteninhabers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Karteninhabers bestehen.

§ 11 Abtretung

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

§ 12 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall dem Mastercard Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbrief-Versicherer, dann wird dieser insoweit auch in Vorleistung treten.

§ 13 Schlussbestimmung

1. Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
2. Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), der die in den EASB erwähnten Bestimmungen enthält, ist dem Bedingungstext beigefügt.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 62 Rettungspflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei dem Eintritte des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und sind von ihnen entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen zu handeln. Hat der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

§ 63 Rettungskosten

Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 macht, fallen, auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat Aufwendungen, die in Gemäßheit der von ihm gegebenen Weisungen gemacht worden sind, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Er hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

§ 67 Übergang von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Rechte hätte Ersatz erlangen können.

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

Bestimmungen zu der Mastercard Gold Kreditkarte Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold

Zusatzkreditkarte.

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

Krankheit und Unfall

- Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt wird der Kontakt zwischen den Krankenhausärzten und dem Hausarzt hergestellt.
- Auf Wunsch werden die Angehörigen informiert.
- Gegenüber dem Krankenhaus wird – soweit erforderlich – ein Kostenvorschuss (Kautions) bis zu 12.783,- € gewährt.
- Abrechnung der Krankenhauskosten mit dem Krankenversicherer bzw. dem Leistungspflichtigen.
- Dauert ein Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, Organisation des Besuches einer nahestehenden Person sowie Kostenübernahme.
- Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport und trägt die Kosten hierfür.

Tod

- Organisation der Überführung zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland; wahlweise Organisation der Bestattung im Ausland. Übernahme der Kosten.

Such-, Rettungs- und Bergungskosten

- Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu 2.557,- €.

Strafverfolgungsmaßnahmen

- Verauslagung einer evtl. von Behörden verlangten Strafkautions bis zu 12.783,- € sowie gegebenenfalls anfallender Gerichts-/Anwalts-/Dolmetscher-Kosten bis zu 2.557,- €.
- Ferner Hilfestellung bei Beschaffung eines Anwaltes und Dolmetschers.

Verlust von Reisezahlungsmitteln

- In finanziellen Notlagen als Folge von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen der Reisezahlungsmittel im Ausland stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. Ist dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, wird ein (rückzahlbarer) Betrag bis zu 1.534,- € zur Verfügung gestellt.

Verlust von Reisedokumenten

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

Kinderrückholung

- Können die versicherten Personen infolge Erkrankung, Verletzung oder Todesfall auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden und mitversicherten Kinder im Alter bis zu 15 Jahre sorgen, so organisiert der Versicherer die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich, auch für eine Begleitperson inkl. Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglichen geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

Versicherte Personen

Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

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

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989), diese sowie die gesetzlichen Bestimmungen.

Geltungsbereich

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

Ausschlüsse

Siehe Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989) § 7.

Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR 1989)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während der Reise zustoßen:
 - a) Krankheit/Unfall (§ 2)
 - b) Tod (§ 3)
 - c) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
 - d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
 - e) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)

f) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4)

2. 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.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Ambulante Behandlung

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

2. Krankenhausaufenthalt

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

a) Betreuung

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

b) Krankenbesuch

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

c) Garantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.783,- € ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

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

§ 3 Tod

1. Bestattung im Ausland

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

2. Überführung

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

§ 4 Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu 2.557,- €.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 2.557,- €. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 12.783,- € die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

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

Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu 1.534,- € 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.

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt:

1. für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie*, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind. Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen,

soweit dem Versicherer eine Leistung möglich ist;

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

* Der Ersatz dieser Schäden richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz

§ 10 Forderungsübergang

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

§ 11 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Die versicherte Person hat
 - a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden.
3. Ist dem Versicherer aufgrund der Obliegenheitsverletzung gemäß § 11 Nr. 1 b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist er berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 12 Besondere Verwirkungsründe

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
3. der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 13 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 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Die Entstehung des Anspruches auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

§ 15 Rechte im Schadenfall

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

§ 16 Aufrechnungsverbot

Gegen die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann der Versicherer nicht mit etwaigen Forderungen aus dem Vertrag mit dem Mastercard-Emittenten aufrechnen.

Klausel 2 – Vorübergehende Verlegung des Wohnsitzes

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

Klausel 3 – Gruppenverträge

Bei Gruppenverträgen entfallen die §§ 8, 9 und 14 der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten.

Bestimmungen zur Mastercard Gold Kreditkarte Auslandsreise-Krankenversicherung

Diese Versicherung bietet dem Karteninhaber und den mitversicherten Personen bei unvorhergesehen eintretenden Erkrankungen eine 100%ige Kostenübernahme der notwendigen stationären oder ambulanten Behandlungen – einschließlich Zahnbehandlung ohne Zahnersatz – sowie von erforderlichen Arznei- und Heilmitteln.

Sie sind im Ausland Patient 1. Klasse und können Arzt und Krankenhaus frei wählen.

Die Erstattung von Rücktransport-, Bestattungs- und Überführungskosten erfolgt über die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten.

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Mastercard Gold Kreditkarte/Mastercard Gold Zusatzkreditkarte für die Übernahme der vollen Kosten bei im Ausland unvorhergesehen eingetretenen Krankheiten oder Unfallfolgen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen und Krankenhausbehandlungen.

Versicherte Personen

Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.

Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht weltweit mit Ausnahme der Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder deren Staatsangehörigkeit sie besitzt (§ 3 Nr. 2 der Versicherungsbedingungen).

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz der versicherten Person eintreten (§ 3 Nr. 3 der Versicherungsbedingungen).

Ausschlüsse

Siehe die Einschränkung der Leistungspflicht nach § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht bei allen vorübergehenden Auslandsreisen (Geschäfts- oder Privatreisen) für die Dauer der ersten acht Wochen eines jeden Auslandsaufenthaltes.

Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Die AVB können vom Versicherer mit Zustimmung der First Data bzw. der Sparkasse/Landesbank zum Ende eines jeden Kalenderjahres geändert werden. In diesem Falle wird der Karteninhaber rechtzeitig über den neuen Vertragsinhalt informiert. Widerspricht der Karteninhaber den neuen Bedingungen, so endet die Kreditkarten-Inhaberschaft zum Ablauf des Zeitabschnittes, der durch die letzte Kreditkarten-Jahresgebühr gedeckt ist.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung

§ 1 Versicherter Personenkreis

Versichert ist der Inhaber der Kreditkarte. Mitversichert sind der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

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

§ 3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten acht Wochen eines jeden Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres.
2. Als Ausland gelten alle Staatsgebiete mit Ausnahme derjenigen, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder deren Staatsangehörigkeit sie besitzt.
Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder ist sie Staatsangehörige eines EG-Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, sofern diese nicht dort einen ständigen Wohnsitz hat.
3. Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die innerhalb einer Entfernung von 50 km (Luftlinie) vom Wohnsitz der versicherten Person eintreten.

§ 4 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er gewährt bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen gemeinen Versicherungsbedingungen sowie den deutschen gesetzlichen Vorschriften.

§ 5 Umfang der Leistungspflicht

1. Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung werden nachstehenden Kosten in voller Höhe ersetzt, und zwar ausschließlich für
 - a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
 - b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandsmittel mit Ausnahme von Nähr- und Stärkungsmitteln;
 - c) Heilmittel: medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapien;
 - d) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
 - e) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
 - f) medizinisch notwendiger Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus oder Arzt;
 - g) schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen.
2. Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist; zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist.

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

3. Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz bis zu 10.226,- € erstattet.
4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.
5. Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, so zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung – höchstens 26,- € täglich. Anstelle jeglicher Kostenerstattung kann ein Krankenhaustagegeld von 26,- € pro Tag gewählt werden.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Bei Versicherungsfällen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes (also insbesondere vor Grenzüberschreitung ins Ausland) eingetreten sind, wird für solche Behandlungen nicht geleistet, von denen bei Grenzüberschreitung ins Ausland feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
2. Keine Leistungspflicht besteht außerdem
 - a) für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
 - b) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht worden sind;
 - c) für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
 - d) für Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsunterbrechung, auch wenn diese durch einen Unfall herbeigeführt wurde;
 - e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort, es sei denn, dass durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - g) für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet; h) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie Psychotherapie;
 - i) für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
 - j) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
3. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen

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

Die Rechnungen müssen im Original eingereicht werden und den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheiten (Diagnosen), die Angabe der einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Hat sich ein anderer Kostenträger an den Kosten beteiligt, genügen Zweitschriften, auf denen der andere Kostenträger den Erstattungsbetrag vermerkt hat.
3. Für die Erstattung der Rücktransportkosten gemäß § 5 Nr. 2 ist eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Krankentransportes und für die Erstattung von Überführungs- oder Bestattungskosten im Ausland gemäß § 5 Nr. 3 ist neben den Kostenbelegen eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen.
4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
5. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto können von den Leistungen abgezogen werden.
6. Der Versicherer ist berechtigt, an den Übermittler von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt, wird der Versicherer Leistungen an die versicherte Person auszahlen.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 8 Anspruch auf Versicherungsleistungen

1. Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat die versicherte Person.
2. Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit den ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkarten-Emittenten aufrechnen; die Vorschrift des § 35b Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

§ 9 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung von § 3 Nr. 1, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft oder – bei Beendigung des Vertrages mit dem Kreditkarten-Emittenten – mit dem Ende des durch die letzte Kreditkartenjahresgebühr gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.
2. Erfordert eine Erkrankung, für die Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung, und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, gewährt der Versicherer bis längstens 90 Tage über den Zeitraum der Beendigung des Versicherungsschutzes hinaus Leistungen.

§ 10 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit der Aushändigung der Kreditkarte und endet jeweils nach Ablauf von 12 Monaten.

§ 11 Obliegenheiten

1. Die 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. Der Beginn eines jeden Auslandsaufenthaltes ist von der versicherten Person dem Versicherer auf dessen Verlangen nachzuweisen.
2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).

§ 12 Folgen der Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 11 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 13 Ansprüche gegen Dritte

Hat eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gem. § 67 Versicherungsvertragsgesetz die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe in der aus der Versicherung Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches 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.

Stand: Juli 2021