

Mehr Informationen hier:

www.postbank.de · direkt@postbank.de

01803 2881 (9 Cent/Minute aus dem Festnetz der Dt. Telekom;
ggf. abweichende Mobilfunktarife)

Postbank Finanzcenter/Filialen der Deutschen Post
www.postbank.de/filial-suche

Postbank Finanzberatung, Ihr persönlicher Finanzpartner:
Beratung auf Wunsch auch gerne bei Ihnen zu Hause.
www.postbank.de/finanzberatung

nützlich

**Postbank
VISA Card Gold**

Versicherungs-
bedingungen

Deutsche Postbank AG
Zentrale
Abteilung Marken- und
Produktkommunikation
Bonn

100 % chlorfrei gebleichter
Zellstoff
678 148 034
Stand: Januar 2010

 **Postbank**

 **Postbank**

Erläuterungen/Hinweise/Versicherungsbedingungen Postbank VISA Card GOLD	
Auslandsreisekrankenversicherung	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung	6
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung	14
Einkaufsversicherung	19
Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen	24

Versicherer:
 Chartis Europe S. A.
 Speicherstraße 55
 60327 Frankfurt am Main



Stand: Januar 2010

Erläuterungen/Hinweise/ Versicherungsbedingungen Postbank VISA Card GOLD

1. Auslandsreisekrankenversicherung

Versicherer: Chartis Europe S. A., Speicherstraße 55, 60327 Frankfurt am Main

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der gültigen Postbank VISA Card GOLD bzw. der dazugehörigen Zusatzkarte für die Übernahme der vollen Kosten bei im Ausland eintretender Erkrankung bzw. bei einer unvorhersehbaren akuten Verschlechterung eines bestehenden Leidens oder Unfallfolgen. Kostenersatz für medizinisch notwendige ambulante ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei-, Heil- und Verbandmittel, Röntgendiagnostik, Behandlung im Krankenhaus (s. § 3 Abs. 3 der AVB) einschließlich Operationen und medizinisch notwendigen Transportes zur stationären Behandlung in voller Höhe. Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenersatzung durch die Chartis Europe S. A. verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld von 31 EUR gezahlt.

Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von maximal 100 EUR als vereinbart.

Im Todesfall: Organisation und Überführung zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland. Wahlweise Organisation der Bestattung im Ausland. Übernahme der Kosten. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen. Überführungs- und Bestattungskosten sind nicht erstattungsfähig, wenn die Behandlungskosten für die/den zum Tod führende/n Erkrankung/Unfall nicht erstattungsfähig gewesen sind oder gewesen wären.

Aufwendungen im Inland: Für Aufwendungen, die in der BRD oder dem Land des ständigen Wohnsitzes entstehen, besteht aus dieser Versicherung kein Versicherungsschutz, auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind.

Für Rücktransporte gilt: Erstattung von Mehraufwendungen durch medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus in voller Höhe. Ebenso bei einem Ambulanzflug durch Vermittlung der Vertragspartner der Chartis Europe S. A. Ersatz in voller Höhe. Ansonsten: bis zu der Höhe, die bei einem Ambulanzflug durch Vermittlung der Vertragspartner entstanden wäre.

Medizinisch notwendig heißt, dass eine ärztliche Behandlung bzw. notwendige Operation im Ausland nicht durchgeführt werden kann. Mit dem Antrag auf Kostenerstattung sind Bescheinigungen des behandelnden und/oder des den Rücktransport anordnenden Arztes einzureichen, aus denen die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes hervorgehen muss. Als Rücktransportkosten gelten nur die auf die erkrankte versicherte Person selbst entfallenden Transportkosten.

Versicherte Personen

Versichert gilt in der Auslandsreisekrankenversicherung der Karteninhaber einer gültigen Postbank VISA Card GOLD sowie Inhaber der dazugehörigen Zusatzkarte ohne Altersbegrenzung sowie auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte und deren unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland oder Europa.

Bedingungen

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Für Versicherte mit ständigem Wohnsitz in Deutschland gilt der Versicherungsschutz weltweit, jedoch nicht in Deutschland. Für Versicherte mit ständigem Wohnsitz im europäischen Ausland gilt der Versicherungsschutz weltweit, jedoch nicht in dem Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat sowie in Deutschland.

Leistungsausschlüsse

Siehe § 4 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB).

Selbstbeteiligung

Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von maximal 100 EUR.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen (Dienst- und Privatreisen) bis zu 62 Tagen.

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 mit Ausnahme von privaten Kranken-Vollversicherungen bzw. privaten Zusatzversicherungen, soweit sie nicht speziell den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen betreffen. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der Chartis Europe S. A., dann wird Chartis Europe S. A. insoweit auch in Vorleistung treten.

Die **Schadenmeldung** ist direkt an den Versicherer zu richten

Chartis Europe S. A.
Direktion für Deutschland
Speicherstraße 55
60327 Frankfurt am Main
Telefon: 069 97113-428
Fax: 069 97113-760

Rechte im Schadenfall

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

„Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreisekrankenversicherung“

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Die Chartis Europe S. A. bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich unvorhergesehen (akut) eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonstige vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung sowie diesen Versicherungsbedingungen.

(4) Versicherungsfähig sind Personen ohne Altersbegrenzung.

(5) Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat. Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder ist sie Staatsangehörige eines europäischen Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, sofern diese gemäß §1 Absatz 4 AVB versicherungsfähig ist.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsverhältnisses (Gültigkeit der Postbank VISA Card GOLD) und nicht vor Antritt der Reise. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Behandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 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, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.

(4) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht:

a) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegereignissen, inneren Unruhen oder vereinsmäßig organisierten Sportwettkämpfen und/oder dazugehörigem Training verursacht worden sind;

b) für Krankheiten und Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise erfolgt ist, sowie für Behandlungen, bei denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten; es sei denn, dass die Reise wegen Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;

c) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

d) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie;

e) für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Diese Einschränkung entfällt jedoch insoweit, als Heilbehandlungen bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen notwendig werden;

f) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie (Ausnahme: Reparaturen von Zahnersatz);

g) für Hilfsmittel (z. B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungslampen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten, vorbeugende Impfungen, kosmetische Behandlungen;

h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

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

j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

(2) Übersteigen eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) 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.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf Verlangen des Versicherers deutschsprachige Übersetzungen beizubringen. Wurden Originalrechnungen einem anderen Kostenträger zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Kostenträger seine Leistung vermerkt hat.

(2) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vor-

genommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 4 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

(3) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistung benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

(4) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro 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 Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherten gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.

(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 6 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Ende der Reise.

(2) Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens um 90 Tage.

(3) Bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer (Postbank) oder durch den Versicherer endet der Versicherungsschutz zu dem Zeitpunkt, bis zu dem das Kartenentgelt entrichtet ist.

§ 7 Obliegenheiten

(1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss von der versicherten Person gegenüber dem Versicherer unverzüglich geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(4) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von Schweigepflicht).

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 – 4 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen) vorgeschriebenen Einschränkungen von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 7 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 9 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (s. Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

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

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

§ 10 Aufrechnung

Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat die versicherte Person. Ansprüche des Versicherten darf der Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer aufrechnen.

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 Klagefrist/Gerichtsstand

(1) Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Person zur Vermeidung des Verlustes innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.

(2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten anhängig gemacht werden.

(3) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer oder einen Versicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte seinen/ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(4) Hat der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 13 Geltendes Recht

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

2. Reiserücktrittskostenversicherung

Versicherer: Chartis Europe S. A., Speicherstraße 55, 60327 Frankfurt am Main

„Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung Postbank VISA Card GOLD (ABRV-POB)“

§ 1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz gemäß § 2 der ABRV-POB besteht für jede mit einer gültigen Postbank VISA Card GOLD bezahlte Reise. Bei Buchung der Reise muss unmissverständlich klargestellt werden, dass die Reise mit der Postbank VISA Card GOLD bezahlt wird. Ein entsprechender Nachweis ist zu führen.

§ 2 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung:

- a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten;
- c) bei Abbruch der Reise zusätzliche Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge einer der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder der Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, des versicherten Ehegatten oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Nr. 2 b) genannten versicherten Angehörigen 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 oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

Der Versicherer ist im Umfang von § 2 Nr. 1 auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß § 2 Nr. a)–d) für eine versicherte Person verwirklicht haben.

§ 3 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie. (Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.)

2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat.

§ 4 Versicherungssummen

Bis zu 10.400 EUR je Karteninhaber und Familie, bis zu 5.200 EUR je Karteninhaber.

§ 5 Versicherte Personen

Karteninhaber:

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigten sind und Unterhalt beziehen.

§ 6 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v. H. selbst, mindestens 100 EUR.

§ 7 Obliegenheiten des Versicherten im Versicherungsfall

1. Der Versicherte ist verpflichtet:

- a) dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;
- b) 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, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 2 Nr. 2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;
- c) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

Die **Schadenmeldung** ist zu richten an die

Chartis Europe S. A.
 Direktion für Deutschland
 Speicherstraße 55
 60327 Frankfurt am Main
 Telefon: 069 97113-428
 Fax: 069 97113-760

2. Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzt der Versicherte die Pflichten grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Abweichend hiervon ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte die Pflicht arglistig verletzt.

§ 8 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.

§ 9 Rechtsverhältnisse der Versicherten

Ansprüche gemäß § 2 dieser Bedingungen bestehen unmittelbar gegenüber dem Versicherer.

§ 10 Anderweitige Versicherungen

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, das heißt, sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall der Chartis Europe S. A., dann wird die Chartis Europe S. A. insoweit auch in Vorleistung treten.

Sonderbedingungen zu den ABRV-POB für gemietete Ferienwohnungen

Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels gilt § 2 Nr. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung für Postbank Karteninhaber (ABRV-POB) in der folgenden Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 2 Nr. 2 ABRV-POB genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist. Die übrigen Bestimmungen der ABRV-POB gelten sinngemäß.

3. Einkaufsversicherung

Versicherer: Chartis Europe S. A., Speicherstraße 55, 60327 Frankfurt am Main

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Einkaufsversicherung“

§ 1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die Karteninhaber einer gültigen, von der Deutschen Postbank AG ausgegebenen VISA oder MasterCard.

§ 2 Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

1. Chartis Europe S. A. gewährt dem Karteninhaber der in § 1 aufgeführten Kreditkarten Versicherungsschutz für alle Waren, welche ganz oder teilweise mit dieser Kreditkarte gekauft wurden und einen Einzelpreis von über 50 EUR haben. Nicht versichert ist der Erwerb von lebenden Tieren, Pflanzen, Fahrscheinen, Wertpapieren jeder Art, Derivaten, Edelmetallen, Lebensmitteln, Juwelen oder Edelsteinen sowie Mobiltelefonen. Wurde lediglich ein Teil des Kaufpreises mit der Kreditkarte bezahlt, so wird der Schaden nur mit entsprechendem Anteil übernommen;

2. Versichert sind im Falle von Raub oder Einbruchdiebstahl der gekauften Waren die Rückerstattung des Kaufpreises der Waren;

3. Versichert sind im Falle einer Beschädigung der gekauften Waren die Reparaturkosten, einschließlich der Transportkosten vom Kundendienst zum Kunden, oder der Kaufpreis, falls die Reparatur unmöglich ist oder die Reparaturkosten den Kaufpreis überschreiten.

§ 3 Versicherter Zeitraum

Die Versicherung gilt für Käufe, welche ab dem 01.12.2007 mit der Kreditkarte bezahlt wurden. Die Versicherung gilt für alle Waren für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Gefahrenübergangs auf den Käufer.

§ 4 Ausschlüsse

Chartis Europe S. A. haftet nicht für Schäden, die auf folgenden Ereignissen, Tatbeständen oder Umständen beruhen:

1. Vorsätzlicher Verursachung von Schäden durch den Karteninhaber oder dessen Familienangehörige (Eltern, Kinder oder Lebensgefährten);
2. Verlieren der Ware bzw. das einfache Abhandenkommen der Ware, die unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort abgestellt wurde;
3. Oberflächenschäden, Kratzer, Farbverlust oder Schönheitsfehler;
4. Abnutzung, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkungen von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte;
5. Mängel, welche zur Gewährleistung berechtigen;
6. Schäden aufgrund Abweichung von den Hinweisen zur Benutzung oder Installation oder Betriebsanleitungen des Herstellers oder Händlers;
7. Schäden durch Einwirkung von Strahlen oder nuklearer Energie;
8. Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus oder vergleichbare Umstände;
9. Schäden, welche später als 30 Tage nach Gefahrenübergang eintreten.

§ 5 Umfang des Versicherungsschutzes

Die Leistungspflicht der Chartis Europe S. A. innerhalb eines Versicherungsjahres ist pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres zusammen auf eine Höchstversicherungssumme von 1.000 EUR je Einzelgegenstand, 2.500 EUR je Schadenereignis und 10.000 EUR pro Jahr und Kreditkarte begrenzt.

§ 6 Schadenanzeige/Weitere Behandlung des Schadensfalles

1. Anzeigepflicht: Jeder Versicherungsfall ist der Chartis Europe S. A. unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Im Falle des schweren Diebstahls hat der Karteninhaber diesen spätestens 48 Stunden nach der Tat zur polizeilichen Anzeige zu bringen. Dem Karteninhaber obliegt zudem die unverzügliche Vorlage folgender Dokumente an den Versicherer:

- a) das Original der Anzeigebestätigung der Polizei, wobei im Zusammenhang mit einem Überfall ggf. auch der Nachweis durch ärztliches Attest erforderlich wird;
- b) die originale Kaufquittung/Rechnung;
- c) den Durchschlag, welcher die Zahlung mit der in § 1 aufgeführten Kreditkarte belegt;
- d) im Falle der unfallartigen Beschädigung als auch des Einbruchs einen Kostenvoranschlag zur Reparatur oder die Reparaturrechnung oder eine schriftliche Bestätigung des Verkäufers zu Art und Umfang des Schadens und der Unmöglichkeit der Reparatur.

2. Weitere Behandlung des Schadensfalles: Der Versicherer ist berechtigt, externe Schadenbearbeiter zu beauftragen und die Umstände und Höhe der Schäden zu untersuchen. Ihm stehen im Falle der Beschädigung die Reste der nicht reparierten Sache auf Anforderung zu.

§ 7 Rechtsverlust

Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine der in § 6 genannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzt der Versicherte die Pflichten grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Abweichend hiervon ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte die Pflicht arglistig verletzt.

§ 8 Anderweitige Versicherung

Ist der geltend gemachte Schaden auch unter einem weiteren Versicherungsvertrag der vorliegenden Art oder unter einer anderen Art von Versicherungsvertrag versichert, so besteht Versicherungsschutz nur unter dem zeitlich früher abgeschlossenen Vertrag. In einem solchen Fall steht die Deckungssumme dieser Versicherung im Anschluss an die Deckungssumme der anderen Versicherung zur Verfügung.

§ 9 Versicherung für fremde Rechnung, Abtreten des Versicherungsanspruches, Rückgriffsansprüche

1. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung der Chartis Europe S. A. nicht übertragen werden.

2. Rückgriffsansprüche der Versicherten gegen Dritte, ebenso deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge wie auf Abtretung gemäß § 255 BGB gehen in Höhe der von Chartis Europe S. A. geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diese über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherten geltend gemacht werden. Chartis Europe S. A. kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde Zug um Zug gegen eine Zahlung verlangen.

§ 10 Klagefrist

Hat die Chartis Europe S. A. den Versicherungsschutz abgelehnt, so ist der bestrittene Versicherungsanspruch bei Meldung des Verlustes durch Erhebung der Klage binnen einer Frist von sechs Monaten geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem der Anspruchsberechtigte durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumung davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch auf Versicherungsschutz bestritten wird.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für die Chartis Europe S. A. bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und an die lokale Direktion der Chartis Europe S. A. zu richten.

§ 12 Gesetzliche Bestimmungen, Gerichtsstand

Im Übrigen gelten für die Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Für Streitigkeiten aus dem Deckungsverhältnis wird die Anwendung deutschen Rechts vereinbart.

Die **Schadenmeldung** ist zu richten an die

Chartis Europe S. A.
Direktion für Deutschland
Speicherstraße 55
60327 Frankfurt am Main
Telefon: 069 97113-428
Fax: 069 97113-760

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Klagefrist und zuständiges Gericht

(1) Lehnt der Versicherer die Versicherungsleistungen ab, kann der Postbank Kreditkarten-Inhaber den Anspruch auf Versicherungsleistungen nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Diese Frist beginnt, nachdem die Ablehnung der Versicherungsleistungen dem Postbank Kreditkarten-Inhaber schriftlich unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge mitgeteilt wurde.

(2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten anhängig gemacht werden.

(3) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer oder einen Versicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte seinen/ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(4) Hat der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Der Versicherer wird im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer, den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GdV), den Verband der privaten Krankenversicherung zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer weiterleiten. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und Informationen für den Versicherungsnehmer

Soweit nicht in den jeweiligen abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder den Besonderen Bedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die für den Versicherungsnehmer wichtigsten Bestimmungen aus dem VVG sind nachfolgend abgedruckt.

Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit (§ 28 VVG)

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

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

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

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

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

Übergang von Ersatzansprüchen (§ 86 VVG)

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

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

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

Wichtiger Hinweis

Für die Erfüllung der Obliegenheiten im Schadenfall (s. jeweilige Allgemeine Versicherungsbedingungen) haben die versicherten Personen ebenso Sorge zu tragen wie der Karteninhaber bzw. der Versicherungsnehmer. Bei Verstoß gegen diese Obliegenheiten ist der Versicherungsschutz gefährdet (§ 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

Schnelle Hilfe bei Verlust Ihrer Kreditkarte

Falls Ihre Postbank VISA Card GOLD verloren geht oder gestohlen wird, lassen Sie diese bitte sofort sperren: Unter 069 66571333 sind wir rund um die Uhr für Sie da.

Hinweis: Wenn Sie Ihre Kartenummer angeben, können wir Ihre Ersatzkarte schneller ausstellen.