

Business Card Assist

Eine Leistung der AWP P&C S.A., einem der weltweit führenden Anbieter für Reiseversicherungen und Assistance-Leistungen.

Hier die gültige Adresse, falls Sie Business Card Assist in Anspruch nehmen möchten:

Allianz Partners Deutschland GmbH
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Notrufzentrale (24 Stunden)

Telefon: +49 (0)89 62424-540*

Fax: +49 (0)89 62424-541*

* Orts- und anbieterabhängiger Tarif.

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG, Bonn (nachfolgend „Bank“ genannt) und AWP P&C S.A., Aschheim, haben zugunsten der Inhaber einer gültigen Postbank Business Card Gold für Privat- und Dienstreisen einen Serviceleistungsvertrag (Business Card Assist) zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

Grundsätzlich gilt: Die Serviceleistungen werden unabhängig vom Einsatz der Postbank Business Card erbracht.



Krankheit und Unfall: Informationen, die weiterhelfen, zum Nulltarif

Der Serviceleister erbringt Leistungen bei Krankheiten oder Unfällen, die einer leistungsberechtigten Person während der Reise im Ausland widerfahren:

- 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.

Dokumentendepot: Unterlagen sicher aufbewahrt

Im Falle des Verlustes der Originale erfolgt anhand der Kopien Hilfe bei der Ersatzbeschaffung durch Versand der Kopien – per Post oder mit einem Kurierdienst oder per Telefax.

Vor einer Auslandsreise können Kopien von Reisedokumenten, z. B. Pass, Personalausweis, Visum, Kreditkarten, Führerschein, Impfausweis und Geschäftsunterlagen, bis zu einem Umfang von 20 Seiten im Format DIN A4 bei Allianz Partners Deutschland GmbH mit persönlichem Kennwort hinterlegt werden.

Bargeldvorschuss bei Verlust von Reisezahlungsmitteln

In finanziellen Notlagen als Folge von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen von Reisezahlungsmitteln stellt der Versicherer den Kontakt zum Postbank Card Service her. Ist dies innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, wird ein (zurückzuzahlender) Betrag bis zu 1.600 EUR zur Verfügung gestellt.

Spezialistenvermittlung vom Anwalt bis zum Übersetzer

Business Card Assist übernimmt im Ausland die Vermittlung von folgenden Spezialisten:

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

Dolmetscherservice: Hilfe bei Sprachproblemen

In einer Reparaturwerkstatt, beim Arzt, bei einer Behörde oder wann immer im Notfall eine sprachliche Unterstützung möglich und notwendig ist, kann Business Card Assist durch seine mehrsprachigen Mitarbeiter in der Notrufzentrale telefonisch weiterhelfen.

Allgemeine Informationen bei Fragen rund um die Reise

Vor oder während einer Auslandsreise kann der Karteninhaber länderspezifische Informationen telefonisch erfragen, z. B. zu folgenden Themen:

- diplomatische und konsularische Vertretungen eines bestimmten Landes in Deutschland
- diplomatische und konsularische Vertretungen Deutschlands in einem Reiseland
- länderspezifische Impf- und Gesundheitsbestimmungen

- Ein- und Durchreisemöglichkeiten
- Devisenbestimmungen/Währungen
- Reisewege/Fahrtkosten im Reiseland
- Zollbestimmungen
- Klimaauskünfte
- sonstige Länderinformationen

Medical Helpline: Vorbeugen und Vermeiden von Risiken

Der ärztliche Dienst des Versicherers steht dem Karteninhaber rund um die Uhr zur Verfügung. Die Leistungen der Medical Helpline können während der Reise oder vorab in Anspruch genommen werden (Präventivberatung). Sie umfassen:

- Impfberatung
- tropenmedizinische Beratung
- Beratung über Krankheiten am Reiseort
- Vorschläge zur Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele
- allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen
- Empfehlung identischer oder vergleichbarer Medikamente im Ausland
- Benennung deutsch- oder englischsprachiger Ärzte im Ausland
- Beratung von Risikopatienten

Serviceleistungen: allgemeine Regeln

Als berechtigte Person zur Nutzung der Serviceleistungen gilt der Karteninhaber. Voraussetzung für die Serviceleistung ist der ständige Wohnsitz der berechtigten Person in der Bundesrepublik Deutschland oder in Europa.

Geltungsbereich: Die Serviceleistungen werden weltweit gewährt.

Ausschlüsse: Siehe dazu „Kundenbedingungen Business Card Assist“.

Rechte im Servicefall: Die Ausübung der Rechte im Servicefall steht dem Karteninhaber gegenüber dem Serviceleister direkt zu.

Kundenbedingungen Business Card Assist**§ 1 Krankheit/Unfall**

1. Ambulante Behandlung: Der Serviceleister informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt er einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Der Serviceleister stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.
2. Krankenhausaufenthalt: Erkrankt die leistungsberechtigte Person oder erleidet sie einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt,

erbringt der Serviceleister nachstehende Leistungen: Der Serviceleister stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der leistungsberechtigten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her.

Während des Krankenhausaufenthalts sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Serviceleister für die Information der Angehörigen.

§ 2 Sonstige Notfälle

Verlust von Reisezahlungsmitteln: Gerät die leistungsberechtigte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Serviceleister den Kontakt zum Postbank Card Service her. Ist eine Kontaktaufnahme zum Postbank Card Service binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Serviceleister der leistungsberechtigten Person einen Betrag bis zu 1.600 EUR zur Verfügung. Dieser Betrag wird dem Karteninhaber über die Kreditkartenabrechnung belastet.

§ 3 Risikoausschlüsse

Serviceleistungen werden 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 leistungsberechtigte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, bestehen die Serviceleistungen innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit dem Serviceleister eine Leistung möglich ist;
2. wenn der Leistungsfall für die leistungsberechtigte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 4 Obliegenheiten nach dem Leistungsfall

1. Die leistungsberechtigte Person hat
 - a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) dem Serviceleister jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Serviceleister von der Verpflichtung zur Leistung frei werden.

§ 5 Besondere Verwirklichungsgründe

Der Serviceleister ist von der Leistungspflicht frei, wenn

1. die leistungsberechtigte Person den Leistungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. die leistungsberechtigte Person den Serviceleister arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Auslandsreisekrankenversicherung

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG, Bonn, (nachfolgend „Bank“ genannt) hat bei AWP P&C S.A. für die Inhaber einer gültigen Postbank Business Card Gold für Privat- und Dienstreisen eine Auslandsreisekrankenversicherung zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

Schadenmeldung

Die Schadenmeldung ist direkt an den Versicherer unter folgender Adresse zu richten:

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Telefon: +49 (0)89 62424-540*

Fax: +49 (0)89 62424-541*

E-Mail: postbank@allianz.com

Online: www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

* Orts- und anbieterabhängiger Tarif.

Bitte beachten Sie: Maßgebend für den Versicherungsschutz sind ausschließlich die nachstehenden Erläuterungen/Hinweise sowie die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Der Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Kreditkarte.

Versicherer: AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat
Registergericht: München HRB 4605

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzender: Tomas Kunzmann

Versicherungsumfang

Von der Erstversorgung bis zum Rücktransport: Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der gültigen Postbank Business Card Gold für die Übernahme der vollen Kosten bei im Ausland eintretender Erkrankung bzw. bei einer unvorhersehbaren akuten Verschlechterung eines bestehenden Leidens oder von Unfallfolgen. Kostenersatz für medizinisch notwendige ambulante ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei-, Heil- und Verbandmittel, Röntgendiagnostik, Behandlung im Krankenhaus (siehe § 3 Abs. 3 der AVB) einschließlich Operationen und medizinisch notwendiger Transporte zur stationären Behandlung in voller Höhe. Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenerstattung durch den Versicherer verzichtet, wird ein pauschaler Spesenersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besucher etc.) von 31 EUR pro Tag gezahlt. Je Versicherungsfall gilt ein Eigenanteil in Höhe von maximal 100 EUR als vereinbart.

Im Todesfall: Organisation und Überführung in die 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.

Für Rücktransporte gilt: Erstattung von Mehraufwendungen aufgrund eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransportes eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus in voller Höhe. Bei krankheitsbedingten Notfällen hat die versicherte Person unverzüglich unter der Telefonnummer +49 (0)89 62424 - 540* Kontakt zur Assistance der AWP P&C S.A. aufzunehmen. * Orts- und anbieterabhängiger Tarif.

Was bedeutet medizinisch notwendig?

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.

Aufwendungen im Inland: Für Aufwendungen, die im Inland 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.

Versicherte Person: Als versichert gilt in der Auslandsreisekrankenversicherung nur der Inhaber einer gültigen Postbank Business Card Gold. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland. Sofern der ständige Wohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend (z. B. bei mehrjähriger beruflicher Tätigkeit) ins Ausland verlegt wird, besteht für das jeweilige Aufenthaltsland kein Versicherungsschutz.

Versicherungsbedingungen: Es gelten die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ (AVB) sowie die hier kommunizierten Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich: Weltweit mit Ausnahme von Deutschland und den Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

Leistungsausschlüsse: Siehe § 4 „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ (AVB).

Selbstbeteiligung: Bei jedem Versicherungsfall leistet der Versicherte einen Eigenanteil in Höhe von maximal 100 EUR.

Dauer des Versicherungsschutzes je Reise: Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen (Dienst- und Privatreisen) bis zu 62 Tagen.

Subsidiarität: 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 mit Ausnahme von privaten Krankenvollversicherungen bzw. privaten Krankenzusatzversicherungen, soweit sie nicht speziell den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen betreffen. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall AWP P&C S.A., dann wird AWP P&C S.A. insoweit auch in Vorleistung treten.

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen Auslandsreisekrankenversicherung

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich unvorhergesehenen (akut) eintretenden Versicherungsfall ersetzt der Versicherer dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst 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 gelten nicht Deutschland und nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Versicherungsverhältnisses (Gültigkeit der Postbank Business 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 Behandlungsberechtigten Personen verordnet werden.
- (3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten sowie Krankengeschichten führen.
- (4) Der Versicherer erbringt Leistungen im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er erbringt darüber hinaus Leistungen für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer behält sich jedoch vor, die Erstattung ggf. auf den Betrag zu verringern, 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 Kriegsergebnissen, 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 (einschl. 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 aufgrund von 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 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) 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.
- (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 vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 4 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- (3) Der Versicherer ist berechtigt, gegenüber dem Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Rechnungsunterlagen und Nachweisen zu leisten, es sei denn, dem Versicherer sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
- (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, nach jeweils neuestem Stand – es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat. Im Bedarfsfall kann der Euro-Betrag auch in Devisen – umgerechnet zum Kurs am Überweisungstage – im Ausland zur Verfügung gestellt werden.
- (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, maximal um 90 Tage.
- (3) Bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer (Postbank) oder durch den Versicherer endet der Versicherungsschutz zu dem Zeitpunkt, bis zu dem das Kartentgelt 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, auf Verlangen des Versicherers die Ärzte der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann, oder in anderer Form eine Überprüfung der Leistungspflicht zu ermöglichen. Kann der Versicherer die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und dem Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte die Pflicht arglistig verletzt.

§ 9 Ansprüche gegen Dritte

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

Gibt die 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.

§ 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 der gesetzlichen Klagefristen 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 Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen 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/Beschwerden

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte direkt an den Versicherer.

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

Versicherungsbestätigung Auslandsreiseunfallversicherung

Versicherer

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat
Registergericht: München HRB 4605

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzender: Tomas Kunzmann

Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wurde zwischen der Postbank als Versicherungsnehmerin und der AWP P&C S.A. als Versicherer geschlossen.

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Postbank Business Card Gold für sämtliche Unfälle, die die versicherte Person auf Privat- und Dienstreisen ins Ausland erleidet. Versichert sind die Ereignisse gemäß Ziffer RU.2.1.1 – 2.1.3 der Versicherungsbedingungen (VB-RS 2009 (KK-D)). In Abänderung dazu besteht Versicherungsschutz auch während einer beruflichen oder gewerblichen oder sonst wie gegen Entgelt zu erbringenden Tätigkeit stattfindenden Reise. Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für eine einzelne versicherte Person beginnt nach der verbindlichen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag für alle nach diesem Zeitpunkt gebuchten und angetretenen Reisen im versicherten Geltungsbereich. Für bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag gebuchte oder angetretene Reisen besteht nur Versicherungsschutz, wenn dies im Gruppenversicherungsvertrag ausdrücklich vereinbart wurde. Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen beginnt mit dem Reiseantritt. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder nur zum Teil in Anspruch genommen wurde. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen gilt für beliebig viele versicherte Reisen. Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird. Der Versicherungsschutz für

einzelne versicherte Personen endet, sofern im Gruppenversicherungsvertrag keine anderweitigen Regelungen getroffen wurden, mit Beendigung der versicherten Reise. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn zum Zeitpunkt des Schadeneignisses die Kreditkarte ihre Gültigkeit verloren hat. Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- zum vereinbarten Zeitpunkt;
- mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
- mit der Abmeldung aus dem versicherten Personenkreis durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der im Tarif festgelegten Fristen und Voraussetzungen;
- wenn die im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Voraussetzungen für eine Versicherungsfähigkeit entfallen;
- mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages;
- mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im tariflich vereinbarten Geltungsbereich.

Versicherte Person

Versichert sind die Inhaber einer gültigen Haupt- oder Zusatzkarte.

Nicht versicherbar sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind, sowie Geistes- kranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Nicht versicherbar sind auch Personen, die eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben.

Versicherungssummen

52.500 EUR für den Todesfall.

130.000 EUR für den Invaliditätsfall.

Die Höchstleistung des Versicherers aus allen Reise-Unfallversicherungen der Postbank bei AWP P&C S.A. anlässlich eines Schadeneignisses beträgt 52.000.000 EUR. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin (Postbank) aus dem geleisteten Kartenjahresentgelt gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Bedingungen

Dem Vertrag liegen die Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für Kreditkarten, Kundenkarten und Kontomodelle VB-RS 2009 (KK-D) sowie diese Tarifbeschreibung (Kurzbezeichnung TB_PBVBG_D0901) zugrunde. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Ausschlüsse

Es gelten die Ausschlüsse gemäß Teil A § 2 der Versicherungsbedingungen VB-RS 2009 (KK-D), wie z. B. Unfälle infolge von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen sowie bei Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Weitere Unfallversicherungen

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

Begünstigung im Todesfall

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

Rechte im Schadenfall

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

Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen

Die zuständige Aufsichtsbehörde für AWP P&C S.A. ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an den Versicherer.

Schadenmeldung

Nach einem Unfall ist unverzüglich ein Arzt aufzusuchen und der Schaden unter Angabe der Tarifbezeichnung TB_PBVBG_D0901 zu melden an:

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Telefon: +49 (0)89 62424-540*

Fax: +49 (0)89 62424-541*

E-Mail: postbank@allianz.com

Online: www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

Notruf-Service auf Reisen

Telefon: +49 (0)89 62424-540*

*Orts- und anbieterabhängiger Tarif.

Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für Kreditkarten, Kundenkarten und Kontomodelle VB-RS 2009 (KK-D)

A: Allgemeiner Teil

1. Der Versicherungsumfang

1.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Wir gewähren gemäß Teil B für Sie und weitere versicherte Personen Versicherungsschutz, sofern das Ereignis in dem gewählten Versicherungsumfang enthalten ist. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.2 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

2. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

2.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

2.2 Grobe Fahrlässigkeit

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Diese Einschränkung gilt nicht für grob fahrlässig herbeigeführte Versicherungsfälle in der Unfall- und Haftpflichtversicherung, für die auch in diesen Fällen Versicherungsschutz besteht.

2.3 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt B nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie aktiv daran teilnehmen. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die

direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2.4 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung vorhersehbar war.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Teil B dieser Versicherungsbedingungen.

3. Was ist im Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

3.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte. Sind Sie unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

3.2 Verpflichtung zur Schadenmeldung

Melden Sie uns den Schaden unverzüglich und reichen Sie uns alle relevanten Unterlagen mit ein.

3.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Sie müssen uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

3.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

3.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die weiteren versicherten Personen eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie oder die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit Sie oder die weiteren versicherten Personen nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht unserer Gesellschaft ursächlich ist.

4. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

4.1 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von vier Wochen. Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

4.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

4.3 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählen.

5. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß für Sie und die weiteren versicherten Personen.

6. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

B: Besonderer Teil – RU. Unfallversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Unfallversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen, siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen ersetzt, soweit diese Leistungen und Ereignisse gemäß der Tarifbeschreibung mitversichert sind.

1.1 Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden sein.

1.1.1 Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten gemäß der nachfolgenden Gliedertaxe (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit	
eines Armes im Schultergelenk.....	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Fußes	40 %

einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes angenommen.

- 1.1.2 Werden durch den Versicherungsfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie vorstehend geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- 1.1.3 Sind durch den Versicherungsfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die vorstehenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.
- 1.1.4 Wird durch den Versicherungsfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen sein, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Diese wird nach den Invaliditätsgraden gemäß Ziffer 1.1.1 bemessen.
- 1.1.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 1.1.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall oder (gleichgültig aus welcher Ursache) später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.1.1 entstanden, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.4 Leistungen im Todesfall

Führt ein Versicherungsfall innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tode, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 weisen wir hin.

1.9 Erweiterung des Versicherungsschutzes für Kinder

In Abänderung zu Ziffer 3.1.15 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie durch ein gemäß Tarifbeschreibung versichertes Ereignis einen Unfall erleiden. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. In Erweiterung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Soweit gemäß Tarifbeschreibung versichert, gilt als Versicherungsfall auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden. Soweit gemäß Tarifbeschreibung versichert, gilt als Versicherungsfall auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

2.1 Unfallereignis während einer privaten Reise

Versicherungsschutz besteht für Unfallereignisse während einer privaten Reise. Eine private Reise im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn die Gesamtheit der Reisebestandteile mindestens 24 Stunden dauert oder eine Übernachtung einschließt. Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnortes der versicherten Personen oder Reisen zum Zwecke einer beruflichen oder gewerblichen oder sonst wie gegen Entgelt zu erbringenden Tätigkeit gelten nicht als private Reise im Sinne dieser Bestimmungen. Soweit in der Tarifbeschreibung aufgeführt, sind versichert:

- 2.1.1 Gesundheitsschädigungen durch ein Unfallereignis während einer privaten Reise
- 2.1.2 Zerrungen und Bänderrisse während einer privaten Reise
- 2.1.3 Ertrinken und Ersticken während einer privaten Reise

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Wir leisten nicht für:

- 3.1.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die Ihren ganzen Körper ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.
- 3.1.2 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen.
- 3.1.3 Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungs-

schutz besteht jedoch, wenn Sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).

- 3.1.4 Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgerätführer), soweit Sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigen, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten.
- 3.1.5 Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden Tätigkeit.
- 3.1.6 Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- 3.1.7 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 3.1.8 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.1.9 Unfälle, die Ihnen in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen.
- 3.1.10 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe an Ihrem Körper. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- 3.1.11 Gesundheitsschädigungen durch Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

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

3.1.13 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

3.1.14 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

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

3.2 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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 % beträgt.

3.3 Begrenzung der Versicherungsleistung

3.3.1 Höchstversicherungssummen

Ist das Unfallereignis über mehrere Unfallversicherungen Ihrer Karte oder über andere Unfallversicherungsverträge bei unserer Versicherungsgruppe versichert, kann die Versicherungsleistung dennoch nur ein einziges Mal geltend gemacht werden. Die Leistungen werden nach dem Vertrag mit den höheren Summen berechnet.

3.3.2 Begrenzung der Versicherungssummen (Kumul-Risiko)

Unsere Höchstleistung aus allen Gruppenunfallversicherungen der Versicherungsnehmerin und deren Konzerngesellschaften anlässlich eines Schadenereignisses ist auf die in der Tarifbeschreibung genannten Beträge begrenzt. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

4. Was muss bei einem Unfallschaden beachtet werden? (Obliegenheiten)

– Ergänzungen zu Ziffer 3 im Allgemeinen Teil –

4.1 Unverzögliche Hinzuziehung eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Sie haben den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

4.2 Untersuchung durch von uns beauftragte Ärzte

Sie haben sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen.

Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

4.3 Meldungen im Todesfall

Hat Ihr Unfall den Tod zur Folge, so muss uns dies von Ihren Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Uns ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

Versicherungsbestätigung Reiserücktrittskostenversicherung der Postbank Business Card Gold

(AWP P&C S.A./Postbank RRV Business Gold 2013)**Versicherer**

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat
Registergericht: München HRB 4605

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzender: Tomas Kunzmann

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG, Bonn (nachfolgend „Bank“ genannt) hat bei der AWP P&C S.A. für die Inhaber einer gültigen Postbank Business Card Gold für Privat- und Dienstreisen eine Reiserücktrittskostenversicherung zu den nachstehenden Bedingungen abgeschlossen.

Versicherungsumfang

Der Versicherer leistet Entschädigung unter der Voraussetzung, dass die Reise/die Ferienwohnung mittels Postbank Business Card Gold bezahlt wurde, gemäß § 2 ABRV-POB wie folgt:

a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Reisekosten;

b) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Reisekosten 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;

c) bei Abbruch der Reise zusätzlich für Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

Versicherte Person

Der Inhaber einer gültigen Postbank Business Card Gold.

Versicherungssumme

Bis zu 5.200 EUR – je Karteninhaber.

Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall beträgt der Selbstbehalt 100 EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so beträgt der Selbstbehalt 20 %, mindestens 100 EUR.

Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung für Postbank Business Card Gold Kreditkarteninhaber (ABRV-POB), Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen sowie diese Erläuterungen/Hinweise.

Geltungsbereich

Weltweit.

Ausschlüsse

Die Ausschlüsse gelten gemäß § 3 der ABRV-POB.

Rechte im Schadenfall

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

Schadenmeldung

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Telefon: +49 (0)89 62424-540*

Fax: +49 (0)89 62424-541*

E-Mail: postbank@allianz.com

Online: www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

*Orts- und anbieterabhängiger Tarif.

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung Postbank Business Card Gold (ABRV-POB)

§ 1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz gemäß § 2 der ABRV-POB besteht für jede mit einer gültigen Postbank Business Card Gold bezahlte Reise. Bei Buchung der Reise muss unmissverständlich klargestellt werden, dass die Reise mit der Postbank Business 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 Versicherer 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;
- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Nr. 2 a) genannten 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.

§ 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 der Bundesrepublik 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 Versicherungssumme

Bis zu 5.200 EUR je Karteninhaber.

§ 5 Versicherte Person

Karteninhaber.

§ 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, oder in anderer Form eine Überprüfung der Leistungspflicht zu ermöglichen. Kann der Versicherer die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und dem Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

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 Versicherungsfalles 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 AWP P&C S.A., dann wird AWP P&C S.A. insoweit auch in Vorleistung treten.

§ 11 Geltendes Recht/Zuständige Aufsichtsbehörde

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte direkt an den Versicherer.

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

Sonderbedingungen zu den ABRV-POB für gemietete Ferienwohnungen

Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienapartements 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 Ferienapartements 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.

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Der Versicherungsschutz der AWP P&C S.A. beginnt für alle hier genannten Versicherungsleistungen mit Annahme des Kartenvertrages durch die Bank. Im Rahmen der Reiserücktritts- und -abbruchversicherung gilt der Versicherungsschutz der AWP P&C S.A. für alle Reisebuchungen, die ab dem Tag der Annahme des Kartenvertrages durch die Bank erfolgen.

Klagefrist und zuständiges Gericht

Lehnt der Versicherer die Versicherungsleistungen ab, kann der Postbank Kreditkarteninhaber den Anspruch auf Versicherungsleistungen nur innerhalb der gesetzlichen Klagefrist gerichtlich geltend machen. Diese Frist beginnt, nachdem die Ablehnung der Versicherungsleistungen dem Postbank Kreditkarteninhaber schriftlich unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge mitgeteilt wurde. Für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten. Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer können bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person zuständigen Gericht erhoben 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.

Obliegenheitsverletzung (§ 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.

Gesetzlicher Forderungsübergang (§ 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)).

Schadenminderungspflicht und Schadenmeldung

Stimmen Sie sich mit dem Versicherer in einem Schadenfall rechtzeitig vor Kosten verursachenden Maßnahmen ab. Sie vermeiden dadurch oft unnötige Mehrkosten und erfüllen damit auch Ihre Schadenminderungspflicht. Auch bei telefonischer Meldung sind den Versicherern bedingungsgemäß die zur Schadenbearbeitung notwendigen Unterlagen nach Rückkehr vorzulegen.

Eine schriftliche Schadenmeldung ist direkt an den jeweiligen Versicherer zu richten. Die Anschriften und Telefonnummern sind den jeweiligen Erläuterungen und Hinweisen zu entnehmen.

Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungen trägt die Postbank aus dem geleisteten Kartenjahresentgelt.

Datenschutzhinweise

Entsprechend Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben Sie diese Hinweise allen mitversicherten Personen (z. B. Ehepartner) zur Kenntnis.

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D – 85609 Aschheim (bei München)
– nachfolgend AWP oder der Versicherer genannt –

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der oben stehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz-azpde@allianz.com

II Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

AWP verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-

Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigt AWP die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeitet AWP diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigt der Versicherer etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die AWP zur Verarbeitung berechtigen.

AWP verarbeitet Ihre Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichsansprüchen, wenn AWP von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen wird.

Ihre Daten verarbeitet AWP auch, um berechnete Interessen vom Versicherer oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für AWP-eigene Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzt AWP Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können)

AWP verarbeitet in der Regel nur Daten, die der Versicherer direkt von Ihnen erhalten hat. In Einzelfällen (z. B. wenn AWP ein anderer Versicherer bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung in Anspruch nimmt) erhält der Versicherer diese von Dritten.

Darüber hinaus verarbeitet AWP Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

AWP kann Ihre Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO auch verarbeiten, um Ihre lebenswichtigen Interessen zu schützen, oder wenn Sie in die Verarbeitung einwilligen, Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Sollte der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, wird AWP Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?

Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn Sie gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO in die Verarbeitung einwilligen oder eine der übrigen gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt, Art. 9 Abs. 2 b) – j) DSGVO.

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

In vielen Fällen benötigt AWP zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem Sie AWP anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass der Versicherer Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeitet. Hierauf weist AWP Sie nochmals und gesondert im Formular zur Schadenmeldung hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. AWP weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Schadenfalles bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

Ihre sensiblen Daten darf der Versicherer auch dann verarbeiten, wenn dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist und Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung abzugeben, Art. 9 Abs. 2 c) DSGVO. Das kann zum Beispiel bei schweren Unfällen während der Reise der Fall sein.

Wird AWP bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nimmt AWP einen anderen Versicherer in Anspruch, darf AWP Ihre sensiblen Daten zur Geltendmachung und zur Verteidigung des gesetzlichen Ausgleichsanspruches verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass AWP Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen ge-

macht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Hierfür benötigt AWP Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für den Versicherer sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen und Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

AWP wird Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch AWP einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an AWP einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

III An welche Empfänger leitet AWP Ihre Daten weiter?

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Von AWP übernommene Risiken versichert AWP bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Treten Sie als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei (z. B. im Rahmen eines Kreditkarten-Erwerbs), kann AWP Ihre personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus kann der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Die Weiterleitung der Daten ist eine Form der Verarbeitung und erfolgt ebenfalls im Rahmen der in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DSGVO genannten Grundlagen.

IV Wie lange speichert AWP Ihre Daten?

AWP bewahrt Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen AWP gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichert der Ver-

sicherer Ihre Daten, soweit dieser gesetzlich dazu verpflichtet ist, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

Sollte AWP Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, den sogenannten „Binding Corporate Rules“, die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard“. Diese Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard“ sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden:

<https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>

In den Fällen, in denen der „Allianz Privacy Standard“ nicht anwendbar ist, erfolgt die Übermittlung in Drittländer entsprechend den Art. 44–50 DSGVO.

VI Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht, über die bei AWP gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeitet AWP Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Wenn Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren möchten, können Sie sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

Je nach Anspruch wählen Sie die Business Card Gold oder Classic

	Gold	Classic
weltweite Akzeptanz	•	•
World Assist	•	•
Auslandsreisekrankenversicherung	•	
Auslandsreiseunfallversicherung	•	
Reiserücktrittskostenversicherung	•	
Kreditkarten Online-Service	•	•
um 10 Tage verlängertes Zahlungsziel	•	•
kontaktloses Bezahlen	•	•
Prägung des Firmennamens	auf Wunsch ¹	auf Wunsch ¹
Bargeldbezug ¹ bis	1.000 EUR/Tag	1.000 EUR/Tag
Kartentgelt p. a.	80 EUR	30 EUR

¹ Kostenfrei. • = inklusive

Jetzt vorbeugen, später sicher sein

Gutschein: einfach raustrennen, ausfüllen und abschicken.

Sie möchten unser Angebot nutzen? Trennen Sie einfach den beigefügten Gutschein heraus, tragen Sie Ihre Angaben ein und senden Sie diesen zusammen mit den Kopien Ihrer Dokumente – höchstens 20 DIN-A4-Seiten – bis spätestens 14 Tage vor Reisebeginn an die folgende Adresse:

Allianz Partners Deutschland GmbH
Dokumentendepot
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)

Weitere Angebote für Geschäftskunden

Postbank Business Girokonten

Die günstigen Geschäftskonten für Selbstständige und kleine bis mittlere Unternehmen

Postbank Kartenakzeptanz

Bargeldlose Zahlungssysteme, die Vorteile für Sie und Ihre Kunden bringen

Postbank Business Kredit

Flexibel, schnell und unkompliziert geschäftliche Pläne finanzieren

Betriebliche Altersversorgung

Alle Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung für Ihre Mitarbeiter: Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, Unterstützungskasse und Direktzusage

Auskunft, Service, Beratung

Auf jede Frage eine Antwort

Je nachdem, ob Sie Auskünfte zu Ihrer Postbank Business Card Gold möchten oder Unterstützung vom Notfall-Bargeldvorschuss bis zu medizinischen Informationen wünschen. Ob Sie die Organisation Ihrer Geschäftsreise in Auftrag geben wollen oder eine eilige Dokumentensendung haben, rufen Sie einfach unsere Servicenummern an: Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Schadenmeldungen sind zu richten an:

AWP P&C S.A.

Niederlassung Deutschland

Bahnhofstraße 16

85609 Aschheim

Telefon: 089 62424-540

Fax: 089 62424-541

E-Mail: postbank@allianz-assistance.de

