

Bei Diebstahl oder Verlust:

Bitte lassen Sie Ihre Kreditkarte sofort sperren unter
0228 5500 5525 (rund um die Uhr).

Mehr Informationen:

Haben Sie weitere Fragen zu Ihrer Postbank Kreditkarte,
erreichen Sie uns unter **0228 5500 5525**.



Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold

Versicherungsbedingungen

Postbank – eine Niederlassung
der Deutsche Bank AG
Marketing Privatkunden
Bundeskanzlerplatz 6
53113 Bonn

Papier aus nachhaltiger Waldbewirtschaftung
678 142 110
Stand: April 2023

Erläuterungen/Hinweise/Versicherungsbedingungen Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold

Auslandsreisekrankenversicherung	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung	6
Reiserücktrittskostenversicherung	12
Einkaufsversicherung	16
Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen	20

Versicherer

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16

D – 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

Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann



Stand: April 2023

Haben Sie weitere Fragen zu Ihrer Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold, erreichen Sie uns unter 0228 5500 5525.

Erläuterungen/Hinweise/Versicherungsbedingungen Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold

Postbank – eine Niederlassung der Deutsche Bank AG (nachfolgend „Bank“ genannt)

1. Auslandsreisekrankenversicherung

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

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der gültigen Postbank Visa Card Gold und Mastercard 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.

Kostensersatz 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 notwendigem Transport zur stationären Behandlung in voller Höhe. Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kosten-erstattung durch den Versicherer verzichtet, wird ein pauschaler Spesenersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besucher etc.) 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. Bei krankheitsbedingten Notfällen hat die versicherte Person unverzüglich unter der Telefonnummer +49 89 62424-540 Kontakt zum Versicherer aufzunehmen.

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 und Mastercard Gold sowie Inhaber der dazugehörigen Zusatzkarte ohne Altersbegrenzung sowie auf gemeinsamen Reisen die/der Ehepartnerin/ Ehepartner, die/der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährtin/Lebensgefährte und deren 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. 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 dem Versicherer, dann wird der Versicherer insoweit auch in Vorleistung treten.

Schadenmeldungen sind unter Angabe der Kreditkartennummer zu richten an

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
85609 Aschheim (bei München)
Telefon: 089 62424-540
Fax: 089 62424-541
E-Mail: postbank@allianz.com
Online-Schadenmeldung:
www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

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) Der Versicherer 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 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 Visa Card Gold und Mastercard 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 Erfolg versprechend 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 der Ehegattin/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 Ehegattinnen/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 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/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 die Bank 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, 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 der Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

§ 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 Verlusts innerhalb der gesetzlichen Klagefrist 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 Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

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

„Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold (ABRV-POB)“

§ 1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz gemäß § 2 der ABRV-POB besteht für jede mit einer gültigen Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold bezahlte Reise. Bei Buchung der Reise muss unmissverständlich klargestellt werden, dass die Reise mit der Postbank Visa Card Gold und Mastercard 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, seiner Ehegattin/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, seiner Ehegattin/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, der/des versicherten Ehegattin/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 Ehegattinnen/-gatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten, 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.

§ 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 der Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

Schadenmeldungen sind unter Angabe der Kreditkartennummer zu richten an

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16

85609 Aschheim (bei München)

Telefon: 089 62424-540

Fax: 089 62424-541

E-Mail: postbank@allianz.com

Online-Schadenmeldung:

www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

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 dem Versicherer, dann wird der Versicherer insoweit auch in Vorleistung treten.

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.

3. Einkaufsversicherung

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

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Einkaufsversicherung“

§ 1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die Karteninhaber einer gültigen, von der Bank ausgegebenen Visa Card oder Mastercard.

§ 2 Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

1. Der Versicherer 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 Versicherungsbeginn 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

Der Versicherer 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 Lebensgefährtinnen/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 des Versicherers 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 Schadensereignis und 10.000 EUR pro Jahr und Kreditkarte begrenzt.

§ 6 Schadensanzeige/weitere Behandlung des Schadensfalles

1. Anzeigepflicht: Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer 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) der Durchschlag, welcher die Zahlung mit der in § 1 aufgeführten Kreditkarte belegt;

d) im Falle der unfallartigen Beschädigung als auch des Einbruchs einen Kostenvorschlag 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 Schadensbearbeiter 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

1. Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach § 6 dieses Vertrages des Versicherers gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf Fahrlässigkeit beruht. Bei fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang des Versicherers obliegenden Leistung gehabt hat.

Bei grob fahrlässiger Verletzung von gesetzlichen Obliegenheiten zur Abwendung oder Minderung des Schadens bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.

2. Hat der Karteninhaber seine Obliegenheiten dadurch verletzt, dass er den Versicherer über erhebliche Umstände wissentlich täuschte oder zu täuschen versuchte, so verliert er alle Ansprüche aus dem betreffenden Versicherungsfall. Weitergehende gesetzliche Rechtsfolgen solcher Täuschungen bleiben bestehen.

§ 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 dem Versicherer 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 dem Versicherer geleisteten Zahlung ohne Weiteres auf diese über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherten geltend gemacht werden. Der Versicherer kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde Zug um Zug gegen eine Zahlung verlangen.

§ 10 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 Verlusts innerhalb der gesetzlichen Klagefrist 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.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und an die lokale Direktion des Versicherers zu richten.

Schadenmeldungen sind unter Angabe der Kreditkartennummer zu richten an

AWP P&C S.A.
 Niederlassung für Deutschland
 Bahnhofstraße 16
 85609 Aschheim (bei München)
 Telefon: 089 62424-540
 Fax: 089 62424-541
 E-Mail: postbank@allianz.com
 Online-Schadenmeldung:
www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

Regelung zum Versicherungsbeginn

Ergänzend zu den unter den einzelnen Versicherungsprodukten genannten Regelungen gilt zum Versicherungsbeginn:

Der Versicherungsschutz des Versicherers beginnt für alle hier genannten Versicherungsleistungen mit Annahme des Kartenvertrages durch die Bank. Im Rahmen der Reiserücktrittskostenversicherung gilt der Versicherungsschutz des Versicherers für alle Reisebuchungen, die ab dem Tag der Annahme des Kartenvertrages durch die Bank erfolgen.

Klagefrist und zuständiges Gericht

(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 Verlusts innerhalb der gesetzlichen Klagefrist 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 Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

(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.

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 Auskunfts- 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 in folgedessen 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 und Mastercard Gold verloren geht oder gestohlen wird, lassen Sie diese bitte sofort sperren: Unter 0228 5500 5525 sind wir rund um die Uhr für Sie da.

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

Beschwerde-Möglichkeiten

Sie können dem Versicherer Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadensfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:

Telefon: 089 62424-460

E-Mail: beschwerde-reise@allianz.com bzw.

Postalisch: AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement
Bahnhofstraße 16
D – 85609 Aschheim (bei München)

Mehr Informationen zu dem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.versicherungsombudsmann.de

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können Sie sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108

D – 53117 Bonn

(www.bafin.de)

Anwendbares Recht

Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungsvertrag können vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person bei dem Gericht des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Versicherers erhoben werden. Ist der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine natürliche Person, so können Klagen auch vor dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen/ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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 „wir“ genannt –

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden 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?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutz-

rechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

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

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages 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 uns zur Verarbeitung berechtigen.

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

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns 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 unsere eigenen Versicherungs-Produkte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können).

Wir verarbeiten in der Regel nur Daten, die wir direkt von Ihnen erhalten haben. In Einzelfällen (z. B. wenn uns ein anderer Versicherer bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung in Anspruch nimmt) erhalten wir diese von Dritten.

Darüber hinaus verarbeiten wir 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.

Wir können Ihre Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO auch verarbeiten, um Ihre lebens-

wichtigen Interessen zu schützen oder wenn Sie in die Verarbeitung einwilligen, Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir 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 benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem Sie uns anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Formular zur Meldung des Versicherungsfalles hin.

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

Ihre sensiblen Daten dürfen wir 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.

Werden wir bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nehmen wir einen anderen Versicherer in Anspruch, dürfen wir 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 wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen

gemacht 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 benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen und Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

Wir werden 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 uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an uns einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen

III An welche Empfänger leiten wir 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 uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden- daten 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), können wir Ihre personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus können wir 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 speichern wir Ihre Daten?

Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, 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?

Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der 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 der Art. 44 – 50 DSGVO.

VI Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht, über die bei uns 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. Verarbeiten wir 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.

Übersicht Versicherungsleistungen

	Auslandsreisekrankenversicherung	Reiserücktrittskostenversicherung
Wird die Zahlung mit Kreditkarte vorausgesetzt?	Nein.	Ja.
Wer ist versichert?	Karteninhaber einer gültigen Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold sowie Inhaber der dazugehörigen Zusatzkarte ohne Altersbegrenzung sowie auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte und deren 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.	Karteninhaber einer gültigen Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold sowie auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte und deren 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.
Was ist versichert?	Im Ausland: <ul style="list-style-type: none"> • akut eintretende Erkrankungen • unvorhersehbare akute Verschlechterungen eines bestehenden Leidens • Unfallfolgen • medizinisch notwendige Krankenrücktransporte • im Todesfall: Organisation und Überführung zum Bestattungsort 	Die Reiseunfähigkeit der versicherten Personen bzw. das Nichtantreten einer Reise oder deren unplanmäßige Beendigung aufgrund folgender Ereignisse: <ul style="list-style-type: none"> • Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern oder Schwiegerkinder • Schaden am Eigentum der versicherten Personen infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten
Was gilt es zu beachten?	Selbstbeteiligung in Höhe von 100 EUR je Versicherungsfall.	Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR je Versicherungsfall. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 % selbst, mindestens 100 EUR.
Was wird im Schadenfall geleistet?	Erstattung folgender Kosten u. a. für: <ul style="list-style-type: none"> • ärztliche Behandlung • Arznei- und Verbandmittel • medizinisch notwendige Transporte in ein Krankenhaus • Behandlung im Krankenhaus • Operationen • schmerzstillende Zahnbehandlung • Krankenrücktransport 	Bis zu 10.400 EUR je Karteninhaber und Familie, bis zu 5.200 EUR je Karteninhaber bei <ul style="list-style-type: none"> • Nichtantritt der Reise für vertraglich geschuldete Rücktrittskosten • Abbruch der Reise für nachweisliche zusätzliche Rückreisekosten und die unmittelbar verursachten Mehrkosten • Abbruch der Reise für zusätzliche Aufwendungen für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen
Wie lange besteht Versicherungsschutz?	Für alle vorübergehenden Auslandsreisen bis zu 62 Tagen.	Ab der Buchung einer Reise bis zur Rückkehr von der Reise.
Wo ist der Versicherungsschutz gültig?	Weltweit, jedoch nicht in dem Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat sowie in Deutschland.	Weltweit.
Wer erhält die schriftliche Schadenmeldung?	AWP P&C S.A. Bahnhofstraße 16 D-85609 Aschheim (bei München) oder online: www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung	
Wer hilft im Notfall?	Notrufzentrale: Telefon: +49 89 62424-540 Fax: +49 89 62424-541	

Übersicht Versicherungsleistungen

	Einkaufsversicherung
Wird die Zahlung mit Kreditkarte vorausgesetzt?	Ja. Wurde lediglich ein Teil des Kaufpreises mit der Kreditkarte bezahlt, so wird der Schaden nur mit entsprechendem Anteil übernommen.
Wer ist versichert?	Karteninhaber einer gültigen Postbank Visa Card Gold und Mastercard Gold.
Was ist versichert?	Alle Waren, welche ganz oder teilweise mit der Kreditkarte gekauft wurden und einen Einzelpreis von über 50 EUR haben.
Was gilt es zu beachten?	Keine Selbstbeteiligung.
Was wird im Schadenfall geleistet?	Bis zu 1.000 EUR je Einzelgegenstand, 2.500 EUR je Schadenereignis und 10.000 EUR pro Jahr. Bei <ul style="list-style-type: none">• Raub oder Diebstahl der gekauften Ware – die Rückerstattung des Kaufpreises der Ware• Beschädigung der gekauften Ware – die Reparaturkosten oder der Kaufpreis, falls die Reparatur unmöglich ist oder die Reparaturkosten den Kaufpreis überschreiten
Wie lange besteht Versicherungsschutz?	Für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Gefahrenübergangs auf den Käufer.
Wo ist der Versicherungsschutz gültig?	Weltweit.
Wer erhält die schriftliche Schadenmeldung?	AWP P&C S.A. Bahnhofstraße 16 D – 85609 Aschheim (bei München) oder online: www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung
Wer hilft im Notfall?	Notrufzentrale: Telefon: +49 89 62424-540 Fax: +49 89 62424-541