

Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum

Versicherungsbedingungen

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

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

1. Auslandsreisekrankenversicherung

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 5 19 490 080

Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann



Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der gültigen Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum bzw. der dazugehörigen Zusatzkarte für die Übernahme der vollen Kosten bei im Ausland eintretender Erkrankung bzw. bei einer unvorhersehbaren akuten Verschlechterung eines bestehenden Leidens oder Unfallfolgen. Kostenersatz für medizinisch notwendige ambulante ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei-, Heil- und Verbandmittel, Röntgendiagnostik, Behandlung im Krankenhaus (s. § 3 Abs. 3 der AVB) einschließlich Operationen und medizinisch notwendigen Transportes zur stationären Behandlung in voller Höhe. Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenersatz 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 089 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 Kostenersatz 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 Platinum und Mastercard Platinum 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 unterhaltsberechtigter 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 Platinum und Mastercard Platinum) 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 Kriegseignissen, inneren Unruhen oder vereinsmäßig organisierten Sportwettkämpfen und/oder dazugehörigem Training verursacht worden sind;

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

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

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

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

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

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

h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

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

j) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

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

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

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

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

weit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 Klagefrist/Gerichtsstand

(1) Hat der Versicherer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt, so ist der Anspruch vom Versicherungsnehmer und/oder der versicherten Person zur Vermeidung des Verlustes innerhalb 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 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

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

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

§ 1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

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

§ 2 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung:

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

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

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

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder der Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, des versicherten Ehegatten oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;

d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Nr. 2 b) genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

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

§ 3 Ausschlüsse

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

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

§ 4 Versicherungssummen

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

§ 5 Versicherte Personen

Karteninhaber.

Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigter 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 Ferienappartements in Hotels gilt § 2 Nr. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung für Postbank Karteninhaber (ABRV-POB) in der folgenden Fassung:

Der Versicherer leistet Entschädigung:

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

3. Haftpflicht für Mietfahrzeuge (Pkw, Kombi, Wohnmobil)

Versicherer: Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
Königinstraße 28, 80802 München

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Dr. Helga Jung
Vorstand: Dr. Klaus-Peter Röhler (Vorsitzender), Katja de la Viña, Jochen Haug,
Dr. Jörg Hipp, Aylin Somersan Coqui, Frank Sommerfeld, Dr. Dirk Vogler,
Dr. Rolf Wiswesser

Sitz der Gesellschaft: München

Registergericht:
München HRB 75727
Hauptgeschäftstätigkeit: Die Gesellschaft ist ein Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen.

Träger des versicherten Risikos ist die Allianz Versicherungs-AG, in deren Auftrag AWP P&C S.A. die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungsbedingungen erbringt. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungssteuer ist in den Prämien enthalten. Gebühren werden nicht erhoben.

(Tarifbeschreibung TB_PBVP_D0901). Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wurde zwischen der Bank als Versicherungsnehmerin und der Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft als Versicherer geschlossen.

Versicherungsumfang

Versicherungsschutz wird gemäß der AVB VB-RS 2009 (KK-D); ZKH Ziffer 1.1 bis 1.3 gewährt für den Fall, dass Sie wegen eines Unfalles mit einem Mietwagen im Ausland, welcher den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftungsbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten in Anspruch genommen werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an den Mietfahrzeugen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzungen für den Versicherungsschutz sind, dass der Mietwagen mit der gültigen Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum bezahlt wurde. Baranzahlungen beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk der Buchungsstelle), dass die Hauptzahlung mit der Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum erfolgt und insgesamt mindestens 50 % des Gesamtreisepreises mit der Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum bezahlt wird.

Versicherte Personen

Versichert sind der Inhaber einer gültigen Haupt- oder Zusatzkarte und seine Familie auf gemeinsamen Reisen, d. h. ein zusätzlicher Erwachsener und minderjährige Kinder. Volljährige Kinder sind versichert, solange sie sich in der 1. Ausbildung befinden, längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr.

Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber gelten damit folgende Personen als versichert:

- **Mitreisender Erwachsener:**

Ehepartner, Lebensgefährtin in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft und volljährige Kinder des Karteninhabers sowie der hier aufgeführten Erwachsenen.

- **Mitreisende Kinder:**

Leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder des Karteninhabers und der oben aufgeführten Personen jeweils bis zum vollendeten 18. Lebensjahr; volljährige Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr, solange sie noch in der 1. Ausbildung und/oder unterhaltsberechtigt sind.

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.

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 mit Beendigung der versicherten Reise.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn zum Zeitpunkt des Schadensereignisses 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.

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt insgesamt bis 1.050.000 EUR für folgende versicherten Leistungen: Prüfung der Haftpflichtfrage, Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten, Kosten eines Rechtsstreits.

Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Bedingungen

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

Entschädigung

Die Leistungen des Versicherers erfolgen generell in Euro (EUR). Die Verpflichtung des Versicherers gilt zu dem Zeitpunkt als erfüllt, zu dem der Euro-Betrag bei dem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Ausschlüsse

Es gelten die Ausschlüsse gemäß Nr. 2 der Versicherungsbedingungen VB-RS 2009 (KK-D), wie z. B. für Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt werden.

Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen, d. h., die für das Mietfahrzeug bestehende Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung geht diesem Vertrag vor.

Rechte im Schadenfall

Das Recht, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend zu machen, steht ausschließlich dem Karteninhaber zu und kann direkt gegenüber dem Versicherer ausgeübt werden.

Die **Schadenmeldung** ist unter Angabe der Kurzbezeichnung TB_PBVP_D0901 der Tarifbeschreibung 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

Notruf-Service auf Reisen:
Telefon: +49 89 62424-540

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

A: Allgemeiner Teil (gültig für alle im Teil B genannten Tarife)

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 Kostenerhöhung 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 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 Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, 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

ZKH. Zusatzaftpflichtversicherung für Mietwagen im Ausland

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Zusatzaftpflichtversicherung für Mietwagen im Ausland?

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

Für den Umfang unserer Leistung bilden die in der Tarifbeschreibung genannten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadensereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als **ein** Schadensereignis.

Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so haben wir die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadensereignis entstehende Prozesse handelt. Wir sind in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und unseres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten, uns von weiteren Leistungen zu befreien.

1.1 Prüfung der Haftpflichtfrage

Unser Leistungsumfang umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage und die sich daraus ergebende Abwehr unberechtigter Ansprüche oder im Falle eines berechtigten Anspruches den Ersatz der Entschädigung, die von Ihnen zu zahlen ist. Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund eines von uns abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von uns geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung. Wird von uns in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für Sie gewünscht oder genehmigt, so tragen wir dessen Gebühren gemäß der Gebührenordnung oder die besonders vereinbarten, zuvor mit uns abgestimmten höheren Kosten des Verteidigers.

1.2 Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten

Haben Sie für eine aus einem versicherten Schadenfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist Ihnen die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gestattet, so verpflichten wir uns an Ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.3 Kosten eines Rechtsstreites

Kommt es in einem versicherten Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen Ihnen und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führen wir den Rechtsstreit in Ihrem Namen. Die hierfür anfallenden Kosten werden von uns übernommen und nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Versicherungsschutz wird gemäß der AVB VB-RS 2009 (KK-D); ZKH Ziffer 1.1 bis 1.3 gewährt für den Fall, dass Sie wegen eines Unfalles mit einem Mietwagen im Ausland, welcher den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftungsbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten in Anspruch genommen werden.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Keine Entschädigung leisten wir für

- 3.1 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrag oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;
- 3.2 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge der Teilnahme an Kraftfahrzeugrennen sowie den Vorbereitungen hierzu;
- 3.3 Haftpflichtansprüche der versicherten Personen untereinander und ihrer mitreisenden Angehörigen;
- 3.4 Ansprüche wegen der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person;
- 3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, welche die versicherte Person gemietet oder geliehen hat oder die Gegenstand eines Verwahrungsvertrages sind;
- 3.6 Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive und exemplary damages;
- 3.7 Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen, welche die versicherte Person vorsätzlich oder bei Ausübung einer Straftat verursacht hat;
- 3.8 Unfälle, wenn der Fahrer des Mietwagens zum Zeitpunkt des Unfalles nicht die vom Mietwagenunternehmen vertraglich vereinbarte oder eingeräumte Berechtigung hatte, den Mietwagen zu fahren;
- 3.9 Unfälle, wenn der Fahrer des Mietwagens zum Zeitpunkt des Unfalles nicht die zur Führung des Mietwagens vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte;
- 3.10 Unfälle, wenn der Fahrer des Mietwagens zum Zeitpunkt des Unfalles Bewusstseinsstörungen durch Alkohol, Medikamente oder Drogen hatte.

4. Was muss im Schadenfall beachtet werden? (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen, auch wenn Sie den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt haben. Wird gegen Sie ein Anspruch gerichtlich bzw. per Mahnbescheid geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, so müssen Sie uns dies ebenfalls unverzüglich anzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

4.2 Überlassung der Prozessführung

Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so müssen Sie die Prozessführung uns überlassen, dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von uns für nötig erachteten Aufklärungen geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben Sie, ohne unsere Weisungen abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.3 Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen

Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so sind Sie verpflichtet, dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen.

4.4 Bevollmächtigung

Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

4. Einkaufsversicherung

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

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Einkaufsversicherung“

§ 1 Versicherte Personen

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

§ 2 Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

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

§ 5 Umfang des Versicherungsschutzes

Die Leistungspflicht 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 ein 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

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

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

§ 8 Anderweitige Versicherung

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

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

1. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung 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 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 11 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 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.

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

5. Garantieverlängerung

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

„Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Garantieverlängerung“

§ 1 Definitionen

Die nachfolgenden Definitionen haben in diesen Versicherungsbedingungen Gültigkeit:

Versicherte Gegenstände

Versichert sind elektronische Haushaltsgeräte (weiße Ware) oder privat genutzte elektronische Gebrauchsgüter, die in der Bundesrepublik Deutschland gekauft wurden und nicht gem. § 3 ausgeschlossen sind. Die Geräte müssen einen Einzelpreis von 50 EUR übersteigen und eine gesetzliche Gewährleistungsdauer von 24 Monaten haben.

Anspruchsvoraussetzung

Um einen Anspruch geltend machen zu können, muss der Karteninhaber das Gerät gekauft und vollständig mit der versicherten Karte bezahlt haben. Die Kreditkarte muss zum Zeitpunkt des Kaufs gültig und mit Versicherungsschutz ausgestattet gewesen sein.

Kaufpreis

Der Originalkaufpreis des versicherten Gerätes bzw. Gegenstands inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer und ausschließlich aller Transportkosten.

Gesetzliche Gewährleistung

Das gesetzliche Recht des Verbrauchers, ein neu gekauftes Produkt innerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfrist reparieren oder ersetzen zu lassen.

Versicherter Ausfall

Bedeutet das Versagen des versicherten Gerätes für den Zweck, für welchen dieses bestimmt war, durch Material- oder Herstellungsfehler.

Reparaturkosten

Die Kosten für Ersatzteile sowie Arbeitskosten, einschließlich aller Telefongebühren für die Auftragserteilung, welche für die Reparatur des versicherten Gerätes im Fall eines versicherten Geräteausfalls entstanden sind.

§ 2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die Inhaber einer gültigen Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum.

§ 3 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Karteninhaber der in § 2 aufgeführten Kreditkarte Versicherungsschutz für alle versicherten Gegenstände, die vollständig mit dieser Kreditkarte bezahlt worden sind.

2. Der Versicherungsschutz erweitert die gesetzliche Gewährleistung des versicherten Gerätes, welches mit der Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum Kreditkarte gekauft wurde, für einen zusätzlichen Zeitraum von zwölf Monaten, gemäß den Haftungsgrenzen und dem Haftungsausschluss gem. § 3.

3. Versichert sind Reparaturkosten bis zu 1.000 EUR pro Schaden, maximal jedoch 2.000 EUR pro Jahr für einen 12-monatigen Zeitraum, beginnend mit dem Tag, welcher der Beendigung der Originalgewährleistung folgt.

§ 4 Haftungsausschluss

Die Geräte müssen eine gesetzliche Gewährleistung aufweisen, damit ein Anspruch für einen Versicherungsschutz unter der vorliegenden Police geltend gemacht werden kann.

1. Folgende Geräte sind vom Versicherungsschutz ausgenommen:

- a) Boote, Automobile, Flugzeuge oder jede Art von motorisierten Fahrzeugen sowie ihre Bestandteile
- b) Mobiltelefone
- c) Fernbedienungen
- d) Elektrische Gartengeräte oder Hobbywerkzeuge
- e) Dampf-/Heizungskessel, Heißwasserspeicher
- f) Geräte, welche für den Wiederverkauf bestimmt sind, gebrauchte, beschädigte Geräte, Geräte aus zweiter Hand sowie Waren, die zum Zeitpunkt des Kaufvertrages beschädigt waren
- g) Geräte ohne gesetzliche Gewährleistung und/oder Hersteller-Seriennummer
- h) Geräte, welche für berufliche oder industrielle Zwecke bestimmt oder benutzt werden
- i) Jede Art von verderblicher Ware, einschließlich, aber nicht ausschließlich Batterien, Sicherungen, Filter, Lampen, Gürtel, Taschen, Patronen und Ähnlichem.

2. Ein versicherter Ausfall liegt nicht vor aufgrund von:

- a) externen Ereignissen oder als direktes oder indirektes Resultat des Transportes, der Anlieferung oder der Installation der versicherten Geräte oder Gegenstände.
- b) Unfall, Vernachlässigung, Missbrauch, absichtlicher Beschädigung, Fehlanwendung, Wasserbeschädigung, Korrosion, Auslaufen der Batterie oder höherer Gewalt, Ungeziefer, Feuerschäden, Sand sowie aufgrund von Naturereignissen wie Sturm, Blitz oder Erdbeben.
- c) Stromausfall oder Schwankungen, unzulänglicher oder unsachgemäßer Spannung oder Strom oder Störungen in der Stromzuführung/-vernetzung oder Rohrleitung.

3. Nicht versichert sind Schäden, die während der gesetzlichen Gewährleistungszeit eintreten.

4. Die folgenden Kosten sind ausgeschlossen:

- a) Eigentumsbeschädigung und daraus resultierende/-r Verlust oder Beschädigung.
- b) Transportkosten.
- c) Die Wartung, die Kontrolle oder das Säubern der versicherten Geräte oder jede mögliche Anpassung, welche vom Hersteller beabsichtigt durch den Karteninhaber ausgeführt werden soll.
- d) Kosten für oberflächliche Beschädigungen wie Einbuchtungen, Kratzer, Rost, sofern die Funktionsfähigkeit des Gerätes erhalten bleibt.
- e) Reparaturkosten oder Schadenskosten der versicherten Geräte, falls die Reparatur nicht vom Versicherungsgeber genehmigt war.
- f) Kosten, entstanden aufgrund von Ersatzbatterien und direkten oder indirekten Schäden, verursacht von Software, Batterien, Sicherungen oder anderen Verbrauchsgegenständen.

§ 5 Geltungsbereich

Die Garantieverlängerung gilt für Geräte, welche in der Bundesrepublik Deutschland gekauft wurden.

§ 6 Versicherungsbeginn und Ablauf

Der Versicherungsschutz gilt für versicherte Geräte, welche nach Versicherungsbeginn mit der Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum gekauft wurden, und endet wie folgt:

Im Falle einer Nicht-Erneuerung der Garantieverlängerungspolice zwischen der Bank und dem Versicherer. Gegenstände, welche vor der Beendigung der Garantieverlängerungspolice gemäß den vorliegenden Geschäftsbedingungen erworben wurden, sind bis zu zwölf Monate nach Beendigung der Originalgewährleistung des versicherten Gerätes versichert.

§ 7 Schadenanzeige/Weitere Behandlung des Schadenfalles

1. Der Karteninhaber hat angeforderte Kopien aller Unterlagen, die für eine Schadenbearbeitung erforderlich sind, beizubringen.

2. Der Karteninhaber hat unverzüglich nach Feststellung eines versicherten Schadenfalles den Versicherungsgeber hierüber zu informieren.

3. Der Karteninhaber hat ein ausgefülltes und unterzeichnetes Schadenformular, ergänzt um die u. g. Dokumente einzureichen.

Einzureichende Unterlagen

- a) Original oder Kopie der Rechnung oder eine Kopie der Kreditkartenabrechnung, aus welcher der Kauf hervorgeht.
- b) Angabe der Seriennummer.
- c) Jedes Dokument, welches den Schadenfall belegt.
- d) Kopie der Originalgarantie.

§ 8 Rechtsverlust

Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

§ 9 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.

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

1. Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers 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.

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 12 Gesetzliche Bestimmungen, Gerichtsstand

1. Im Übrigen gelten für die Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Auf diese Versicherung findet – auch bei einem Wohnsitz eines der Versicherten im Ausland – ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

2. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dessen Sitz.

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.

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 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 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 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)).

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 Versicherungs-

nehmer 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.

Hinweise zum Datenschutz

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 datschutz-azpde@allianz.com

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

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten 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, 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 Versicherungs-missbrauch 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 lebenswichtigen 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?

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 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 uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadensdaten 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 speichert AWP 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	Einkaufsversicherung	Garantieverlängerung	Haftpflicht für Mietfahrzeuge
Wird die Zahlung mit Kreditkarte vorausgesetzt?	Nein.	Ja.	Ja. Wurde lediglich ein Teil des Kaufpreises mit der Kreditkarte bezahlt, so wird der Schaden nur mit entsprechendem Anteil übernommen.	Ja.	Ja.
Wer ist versichert?	Karteninhaber 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. Mitversichert sind auf gemeinsamen Reisen Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende 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.	Karteninhaber einer gültigen Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum.	Karteninhaber einer gültigen Postbank Visa Card Platinum und Mastercard Platinum.	Karteninhaber sowie auf gemeinsamen Reisen ein zusätzlicher Erwachsener (Ehepartner, Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft und volljährige Kinder des Karteninhabers/Ehepartners/Lebensgefährten) und minderjährige Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder des Karteninhabers und der oben aufgeführten Personen jeweils bis zum vollendeten 18. Lebensjahr); volljährige Kinder, solange sie sich in der 1. Ausbildung befinden und/oder unterhaltsberechtig sind, längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr.
Was ist versichert?	Übernahme der Kosten bei im Ausland eintretender Erkrankung bzw. bei einer unvorhersehbaren akuten Verschlechterung eines bestehenden Leidens oder Unfallfolgen.	Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder. Impfunverträglichkeit des Versicherten. Schwangerschaft einer Versicherten. Schaden am Eigentum des Versicherten.	Alle Waren, welche ganz oder teilweise mit der Kreditkarte gekauft wurden und einen Einzelpreis von über 50 EUR haben.	Elektronische Haushaltsgeräte oder privat genutzte elektronische Gebrauchsgüter; die Geräte müssen einen Einzelpreis von 50 EUR übersteigen und eine gesetzliche Gewährleistungsdauer von 24 Monaten haben.	Abwehr oder Befriedigung von Schadensersatzansprüchen Dritter gegen eine das Mietfahrzeug nutzende versicherte Person, im Falle von Personen- (Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen) oder Sachschaden (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen).
Was gilt es zu beachten?	Selbstbeteiligung in Höhe von 100 EUR je Versicherungsfall.	Selbstbeteiligung 100 EUR bei jedem Versicherungsfall. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 % selbst, mindestens 100 EUR.	Keine Selbstbeteiligung.	Keine Selbstbeteiligung.	Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an den Mietfahrzeugen.
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 	Bis zu 1.000 EUR je Einzelgegenstand, 2.500 EUR je Schadensereignis 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 	Reparaturkosten bis zu 1.000 EUR pro Schaden, maximal jedoch 2.000 EUR pro Jahr.	Bis zu 1.050.000 EUR für Prüfung der Haftpflichtfrage, Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten, Kosten eines Rechtsstreits.
Wie lange besteht Versicherungsschutz?	Für alle vorübergehenden Auslandsreisen (Dienst- und Privatreisen) bis zu 62 Tagen.	Ab der Buchung einer Reise bis zur Rückkehr von der Reise.	Für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Gefahrenübergangs auf den Käufer.	Bis zu zwölf Monate nach Beendigung der Originalgewährleistung.	Ab Beginn bis 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.	Weltweit.	Gilt für Geräte, die in der Bundesrepublik Deutschland gekauft wurden.	Weltweit.
Wer erhält die schriftliche Schadenmeldung?	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-assistance.de/schadenmeldung				
Wer hilft im Notfall?	Notrufzentrale: Telefon: +49 (0)89 62424 540 Fax: +49 (0)89 62424 541				

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

Papier aus nachhaltiger Waldbewirtschaftung
678 148 033
Stand: April 2023