



Versicherungsbedingungen zur Gold Kreditkarte (für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz)

Fassung Januar 2020

Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau
Kaiser-Joseph-Str. 186-190, 79098 Freiburg

I. Allgemeine Hinweise

1. Service- und Notrufzentrale

Die Europäische Reiseversicherung AG (nachfolgend „der Versicherer“ genannt) ist während der Bürozeiten für Fragen und Schadenmeldungen unter der Telefonnummer +41 58 275 27 27 und außerhalb der Bürozeiten unter +41 848 801 803 erreichbar.

2. Inhalt und Umfang der Leistungen

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes für die Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte ergeben sich ausschließlich aus den nachstehenden jeweiligen Bestimmungen, aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen.

3. Beitragszahlung

Den Beitrag für diese Versicherungs- und Serviceleistungen trägt der Kartenemittent aus dem geleisteten Kartenjahrespreis.

4. Rechte im Schadenfall

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

5. Aufrechnungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die versicherten Personen. Ansprüche der versicherten Personen dürfen die Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen.

Hinweis:

Sofern ein Inhaber der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte im Besitz mehrerer gültiger Kreditkarten ist, können die Versicherungsleistungen nur einmal in Anspruch genommen werden.

II. Wichtige Hinweise für den Schadenfall

- Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Reiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Wird die erste Teilleistung in Anspruch genommen, so gilt die Reise insgesamt als angetreten. Die Reise endet mit der Nutzung der letzten Teilleistung. Als Antritt der Reise gilt im Einzelnen: **Flugreisen:** Check-in; bei Vorab-Check-in die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag; **Schiffsreisen:** Einschiffung (Check-in auf dem Schiff ohne gebuchte Anreise); **Busreisen:** Einstieg in den Bus; **Bahnreisen:** Einstieg in den Zug; **Autoreisen:** Übernahme des Mietwagens oder Wohnmobils (bei Anreise mit eigenem Pkw gilt der Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. Übernahme der Ferienwohnung). Sollte der Transfer zum versicherten Gesamtreisepreis gehören (z. B. Rail&Fly), beginnt die Reise mit dem Einsteigen in den Zug oder Bus, bei einer Fluganreise nach der Pass- oder Bordkontrolle. Sobald die Reise angetreten ist, enden die Leistungen aus der Reiserücktrittskostenversicherung, und es können nur Kosten aus der Reiseabbruchversicherung geltend gemacht werden.
- Zum Nachweis des Versicherungsschutzes sind im Schadenfall die kompletten Buchungsunterlagen und die Nummer der Kreditkarte einzureichen. Der Versicherte hat den Schaden möglichst gering zu halten und den Umfang des Schadens nachzuweisen. Achten Sie deshalb bitte darauf, geeignete Nachweise zum Schadeneintritt und zum Umfang des Schadens zu sammeln.
- Reiserücktrittskostenversicherung**
Tritt der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherte verpflichtet, die Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle abzumelden und den Versicherer zu unterrichten. Durch den Versicherungsvertrag wird der Reiseteilnehmer nicht von seiner Verpflichtung befreit, die Stornokosten an den Reiseveranstalter zu zahlen. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer dem versicherten Reiseteilnehmer diese dem Reiseveranstalter vertraglich geschuldeten Stornokosten. Bei verspäteter Hinreise oder außerplanmäßiger Rückreise werden die nachgewiesenen zusätzlichen Hin- bzw. Rückreisekosten ersetzt. Dem Versicherer sind Kopien der kompletten Buchungsunterlagen, das Original der Stornorechnung, ein Versicherungsnachweis, ein Nachweis für den Nichtantritt/verspäteten Antritt/Abbruch der Reise (Attest mit ausführlicher Diagnose, Datum des Behandlungsbeginns, auf Verlangen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Kopie Sterbeurkunde usw.) einzureichen.
- Auslandsreise-Krankenversicherung**
Es sind die Originalrechnungen einzureichen, die folgende Angaben enthalten müssen: Name der behandelten Person, Bezeichnung

der Erkrankung, Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Stempel der Apotheke deutlich hervorgehen.

Ein medizinisch sinnvoller Rücktransport wird für Sie ausschließlich von den Spezialisten unserer Notruf-Zentrale organisiert.

5. Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung

Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherte verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung der auf ihn übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen. Ferner ist der Versicherte verpflichtet, Name, Anschrift und Versicherungsnummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

6. Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten

Bei schuldhafter Verletzung der Obliegenheiten ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemäßem Verhalten vermindert hätte.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung)

Die Bezeichnung „Versicherer“ steht im nachfolgenden Text für den jeweiligen Risikoträger, d. h. das Unternehmen, mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wurde. Risikoträger ist hier die

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen

Europäische Reiseversicherungs AG, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Versicherer, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Ferner benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei den Versicherern unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger geschützter Daten

- durch die Versicherer selbst (unter 1.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherer (unter 2.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen, wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Versicherer

Ich willige ein, dass die Versicherer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesund-

heitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Versicherer führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre geschützten Daten weitergegeben, benötigen die Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Versicherer führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen die Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können die Versicherer Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Versicherer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Versicherer unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

Übersicht Dienstleister nach Ziff. 2.1 der Einwilligungserklärung	
Firmenbezeichnung/Kategorie	Tätigkeitsgebiet
– Medicall AG	Assistance-Dienstleister und Notrufzentrale der Europäischen Reiseversicherungs AG
– Vertrauensärztlicher Dienst	Medizinische Prüfungen im Rahmen der Versicherungsdeckung

III. Versicherungs- und Serviceleistungen im Gesamtüberblick

Reiserücktrittskostenversicherung

Versicherer:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen

Europäische Reiseversicherungs AG, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel

Der Versicherer leistet dem Karteninhaber und den mitversicherten Personen Entschädigung bei Nichtantritt, verspätetem Antritt oder Abbruch von gebuchten privaten Urlaubsreisen im Rahmen der nachstehenden Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold 2020_150_CH, Stand 01.01.2020) aufgeführten Gründe. Der Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab diesem Zeitpunkt und während des versicherten Zeitraums gebucht werden.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen

Europäische Reiseversicherungs AG, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel

Diese Versicherung bietet Ihnen als Karteninhaber und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz bei unvorhergesehen eintretenden Erkrankungen oder Unfällen. Sie erhalten im Nachgang zu den bestehenden Grund- und Zusatzversicherungen Kostenersatz für medizinisch notwendige ärztliche Behandlungen, Arznei- und Heilmittel. Erstattung von Mehrkosten durch einen medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus ist ebenfalls gewährleistet. Versicherungsleistungen werden im Rahmen der nachstehenden Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VB/ARKV Gold2020_150_CH Stand 01.01.2020) erbracht.

Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung

Versicherer:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen

Europäische Reiseversicherungs AG, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer privaten Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt, sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 – versicherte Gefahren – der Allgemeinen Bedingungen für die Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung (ABAAS Gold2020_CH, Stand 01.01.2020) hervor.

Reiseservice-Hotline (Assistance-Services)

Dienstleister:

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen

Europäische Reiseversicherungs AG, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel

Bei Notfällen auf Auslandsreisen – wann immer Hilfe benötigt wird – genügt ein Anruf bei der rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Notrufzentrale in der Schweiz, um alles Notwendige vor Ort zu veranlassen. Zusätzlich zu der Organisation der umfangreichen Versicherungsleistungen kann – ohne Kostenübernahme – folgender Service in Anspruch genommen werden:

Juristischer Notfallservice mit der Hilfestellung bei der Benennung eines Rechtsanwaltes, Dolmetschers sowie von Botschaften und Konsulaten vor Ort

Medizinischer Notfallservice mit Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort, der Benennung von Deutsch oder Englisch sprechenden Ärzten vor Ort, der Hilfestellung bei Übermittlung von Informationen zwischen beteiligten Ärzten und Angehörigen während eines Krankenhausaufenthaltes nebst der Organisation des Besuches einer nahe stehenden Person

Kreditkarten-Notfallservice mit der Hilfestellung bei Verlust oder Diebstahl der Kreditkarte durch Veranlassung der Kartensperrung und soweit möglich Ersatzbeschaffung

manuell

Reisedokumenten-Notfallservice mit der Hilfestellung bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandkommen durch Benennung und Kontaktherstellung zu Behörden, Ämtern, Botschaften oder Konsulaten

Bargeldservice mit der Hilfestellung in finanziellen Notlagen bei Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandkommen der Reisezahlungsmittel durch Kontakt zur Hausbank oder nach Ablauf von 24 Stunden mit einem darlehensweisen Betrag bis zu EUR 1.500,-. Bargeldservice-Darlehen werden über die Kreditkarte abgebucht.

Alle aufgeführten Bedingungen sind gültig ab 01.01.2020 und beziehen sich auf bereits bestehende sowie auf neu abgeschlossene Kreditkartenverträge. Versicherungsschutz besteht bei allen Versicherungen unabhängig vom Einsatz der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte.

Überblick Reiserücktrittskostenversicherung

1. Welche Bedingungen liegen der Reiserücktrittskostenversicherung zugrunde?

- Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold 2020_150_CH, Stand 01.01.2020)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB/RRV Gold2020_150_CH, Stand 01.01.2020)
- Sonderbedingungen zu den VB/RRV Gold2020_150_CH für gemietete Ferienwohnungen

2. Versicherte Personen

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

Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Schweiz. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

3. Einschränkungen

Für die in Ziffer 2 aufgeführten mitversicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Karteninhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, so besteht kein Versicherungsschutz.

Ist im Reisevertrag/Mietvertrag des Karteninhabers bereits eine Reiserücktrittskostenversicherung in den Reisepreis eingeschlossen, so ist diese Reiserücktrittskostenversicherung vorrangig in Anspruch zu nehmen.

4. Zeitraum des Versicherungsschutzes

- a) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle privaten Urlaubsreisen weltweit (gilt auch für Schiffsreisen) und gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb der Laufzeit der Versicherung angetreten werden.
- b) Der Versicherungsschutz besteht ab Beantragung der Gold Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab dem Beantragungsdatum der Gold Kreditkarte und während des versicherten Zeitraums gebucht wurden. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- c) Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Reiseantritt. Im Rahmen der Reiseabbruchversicherung endet der Versicherungsschutz mit der planmäßigen Beendigung der Reise. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft. Bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartennemittenten endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des durch den letzten Kreditkartenjahrespreis gedeckten Zeitabschnitts.
- d) Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

5. Was ist zusätzlich vereinbart?

Zusätzlich zu den Bestimmungen der VB/RRV Gold2020_150_CH gilt als vereinbart:

Zu § 1 VB/RRV Gold2020_150_CH:

Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/ der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

Zu § 3 VB/RRV Gold2020_150_CH:

Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag/Mietvertrag beträgt EUR 10.000,- insgesamt für alle versicherten Personen.

Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV Gold2020_150_CH, Stand 01.01.2020)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB/RRV Gold2020_150_CH, Stand 01.01.2020).

§ 1 Geltungsbereich und Versicherungsumfang

1. Die Versicherung erstreckt sich auf alle privaten Urlaubsreisen weltweit (gilt auch für Schiffsreisen).
2. Der Versicherer leistet, unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes gemäß § 3, Entschädigung bei folgenden Schadenarten:
 - a) bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten versichert;
 - b) bei verspätetem Antritt der Reise werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise sowie der anteilige Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort erstattet, wenn die versicherte Reise aus einem der in Ziffer 3 genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angetreten wird. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären;
 - c) der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der gebuchten Reise aus Anlass einer der in Ziffer 3 genannten Gründe die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person nach der Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind; dies gilt auch im Falle einer nachträglichen Rückkehr. Zu den sonstigen Mehrkosten zählen z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (keine Heilbehandlungskosten), die im Rahmen der erforderlichen Rückreise anfallen. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem unplanmäßigem Abweichen von der Reiseroute (z. B. Notlandung).
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 dem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten;
 - d) abweichend von Ziffer 2 c ersetzt der Versicherer bei Abbruch der Reise den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort.
3. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 2 leistungspflichtig, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil der Karteninhaber bzw. eine versicherte Person selbst oder eine Risikoperson gemäß Abs. 4 während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - a) Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung;
 - b) Impfunverträglichkeit. Nicht versichert ist jedoch ein Impfsagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
 - c) Feststellung einer Schwangerschaft nach der Reisebuchung oder Schwangerschaftskomplikationen;
 - d) Schaden am Eigentum 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. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum, wenn die Schadenhöhe mindestens EUR 2.500,- beträgt.
 - e) Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherten oder einer versicherten Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz von Selbstständigen.
 - f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei Buchung der Reise als arbeitslos gemeldet war. Nicht versichert ist die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzzeit.
 - g) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise

- wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.
- h) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung der Schul-, Berufsschul- oder Hochschulbildung, um den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise stattfindet.

4. Risikopersonen sind:

- a) die Versicherten selbst sowie deren Angehörige, definiert als Ehepartner/eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwieger-söhne und -töchter, Stiefeltern/-kinder, Adoptivkinder und Pflegekinder;
- b) die/der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensge-fährte/in des Karteninhabers (die häusliche Gemeinschaft muss bereits zum Zeitpunkt der Buchung bestehen/bestanden haben);
- c) die mitreisende Person, sofern die Reise lediglich für 2 Per-sonen gebucht wurde.

5. Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reise-büro/ der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Instituti-onen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

§ 2 Vermittlungsentgelte

1. Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler geschuldete Ent-gelt für die Vermittlung einer Individualreise oder eines Flugtickets, jedoch nur insoweit, als das Entgelt bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rech-nung gestellt wurde. Für Buchungen von Pauschal- oder Veranstal-terreisen werden keine Vermittlungsentgelte erstattet.
2. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass der Versicherte einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 1 hat. Die Erstat-tung ist für Reisepreise unter EUR 350,- auf max. EUR 35,-; ab EUR 350,- auf 10 % des Reisepreises, maximal EUR 300,- begrenzt. Nicht versichert sind Entgelte, die erst infolge der Stor-nierung der Reise entstehen (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung).

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen und beträgt je Reisevertrag/Mietvertrag max. EUR 10.000,- insgesamt für alle versicherten Personen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistun-gen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt werden.
2. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbe-halt in Höhe von EUR 150,- je Person/je Mietobjekt. Der Höchst-selbstbehalt je Reise beträgt jedoch insgesamt maximal EUR 300,- für alle versicherten Personen gemeinsam.

§ 4 Leistungsausschlüsse

Nicht versichert sind

1. Krankheiten, die den Umständen nach als psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Terroranschlägen, Elementar-ereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, auf-getreten sind;
2. Lockerung oder Verlust von Prothesen aller Art;
3. Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Buchung der Reise behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;
4. auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
5. Kosten für entgangene Urlaubsfreuden.

§ 5 Obliegenheit des Versicherten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Der Versicherte ist verpflichtet,
- a) die Reise unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles zu stornieren.
- b) im Falle des Reiseabbruchs oder der verspäteten Rückkehr den Versicherer unverzüglich zu unterrichten.
- c) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermei-den, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
- d) bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unver-züglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit

zu wählen.

- e) bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Poli-zeiprotokoll) einzureichen.
- f) schwere Unfallverletzung, unerwartet schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Datum des Behand-lungsbegins nachzuweisen. Psychische Erkrankungen sind durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen.
- g) zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
- a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darü-ber zuzustimmen;
- b) der Einholung eines fachärztlichen Attests durch den Ver-sicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit der planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Unter-suchung zu gestatten.
- h) bei Tod eine Kopie der Sterbeurkunde vorzulegen.
- i) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses eine Bestätigung der Agentur für Arbeit über die Zustimmung zu der gebuchten Reise sowie den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertra-ges als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
- j) Wiederholungsprüfungen durch entsprechende Bescheini-gungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College nachzuweisen.
- k) zum Nachweis des Bestehens der häuslichen Gemeinschaft eine Kopie der Vorder- und Rückseite beider Personalaus-weise oder eine Bestätigung des Einwohnermeldeamtes einzureichen.
- l) sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.

2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine vertraglich verein-barte Obliegenheit, so ist der Versicherer von der Verpflich-tung zur Leistung frei.
Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Ver-sicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherte zu beweisen.
- b) Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Lei-stung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststel-lung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- c) Verletzt der Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungs-falles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leis-tungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch geson-derete Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewie-sen hat.

Sonderbedingungen zu den VB/RRV Gold2020_150_CH für gemie-tete Ferienwohnungen (Stand 01.01.2020)

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwoh-nungen, Ferienhäuser oder Ferienapartements in Hotels genommen wird, erhält § 1 Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen für die Reiserück-trittskostenversicherung (VB/RRV Gold2020_150_CH) folgende Fassung:

1. Der Versicherer leistet, unter Berücksichtigung eines Selbstbehal-tes gemäß § 3 VB/RRV Gold2020_150_CH, Entschädigung:
- a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienapartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 3 VB/ RRV Gold2020_150_CH genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhau-ses oder des Ferienapartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 3 VB/RRV Gold2020_150_CH genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.
2. Die Entschädigung nach Ziffer 1 bezieht sich nur auf die Kosten der Personen, die über die Kreditkarte versichert sind.

Die übrigen Bestimmungen der VB/RRV Gold2020_150_CH gelten sinngemäß.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskos-tenversicherung (AVB/RRV Gold2020_150_CH, Stand 01.01.2020)

manuell

1. Versicherte Personen

- a) Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.
- b) Versicherungsfähig gemäß Ziffer 1 a) sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Schweiz. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.
- c) Für die in Ziffer 1 a) aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Karteninhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, besteht kein Versicherungsschutz.

2. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- a) Der Versicherungsschutz beginnt ab Beantragung der Gold Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab dem Beantragungsdatum der Gold Kreditkarte und während des versicherten Zeitraums gebucht wurden.
- b) Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Reiseantritt. Im Rahmen der Reiseabbruchleistungen endet der Versicherungsschutz mit der planmäßigen Beendigung der Reise. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft. Bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des durch den letzten Kreditkartenjahrespreis gedeckten Zeitabschnitts.
- c) Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- a) Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Pandemie, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- b) Schäden, die bei Abschluss des Versicherungsvertrages und/ oder Buchung der Reise vorhersehbar waren.
- c) Schäden, die entstehen, weil der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

4. Rechtsverhältnisse der Versicherten

Ansprüche gemäß § 2 der Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung bestehen unmittelbar gegenüber dem Versicherer.

5. Zahlung der Entschädigung

- a) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der Erhebungen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Leistungsumfanges notwendig sind.
- b) Der Versicherer erbringt seine Leistungen grundsätzlich in CHF. Für die Umrechnung von Fremdwährungen kommt der Wechselkurs des Tages zur Anwendung, an dem diese Kosten von der versicherten Person gezahlt wurden. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Franken-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank (EZB). Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Schweizerischen Nationalbank (SNB), Zürich, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege, nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

6. Besondere Verwirkunggründe, Verjährung

- a) Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn der Versicherte oder Berechtigte
 - den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
 - aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.
- b) Führt der Versicherte den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- c) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in

zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

7. Ansprüche gegen Dritte

- a) Der Versicherte 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 Versicherte diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen 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 Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.
- b) Hat der Versicherte Schadenersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

8. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Europäischen Reiseversicherungs AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

9. Willenserklärungen und Anzeigen

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

10. Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

- a) Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- b) Klagen gegen den Versicherten

Ist der Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherte eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherten.
- c) Wohnsitzverlegung des Versicherten

Hat der Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherten nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Für Rechtsstreitigkeiten ist der gesetzliche Gerichtsstand maßgeblich.
- d) Es gilt schweizerisches Recht.

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VB/ARKV Gold2020_150_CH, Stand 01.01.2020)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARKV Gold 2020_150_CH, Stand 01.01.2020).

1. Wer ist versichert?

Versichert ist der Karteninhaber (Hauptversicherter). Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häus-

manuell

cher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Schweiz. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden privaten Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

Unvorhergesehen ist eine Erkrankung, wenn sie nach Grenzüberschreitung ins Ausland erstmals auftritt. Auch die unvorhergesehene Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung ist versichert, wenn in den letzten sechs Monaten vor Grenzüberschreitung ins Ausland keine ärztliche oder ärztlich verschriebene Behandlung dieser Erkrankung erfolgte. Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen ohne Befund.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 60 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines privaten Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen ab Beantragung der Kreditkarte.

4. Wo besteht der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gilt die Schweiz.

5. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist:

- a) die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen;
- b) die medizinisch notwendige Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche, notfallbedingte Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten;
- c) ein medizinisch sinnvoller oder wirtschaftlich vertretbarer Krankenrücktransport sowie der Tod.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

6. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

6.1 Bei Krankheit oder Unfall übernimmt die Europäische Reiseversicherungs AG im Nachgang zu den gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenpflegeversicherung, Unfallversicherung etc.) und allfälligen Zusatzversicherungen die im Ausland entstandenen Kosten für:

- a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
- b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
- c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt EUR 150,- je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen, bis zu insgesamt EUR 150,- je Versicherungsfall;
- e) Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie;
- f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- g) den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall; nicht erstattet werden die Kosten für Taxifahrten sowie die Rückfahrten vom Krankenhaus;
- h) schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbin-

dung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu insgesamt EUR 300,- je Versicherungsfall.

6.2 Die Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet. Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll ist.

Voraussetzung für die Kostenübernahme für den Versicherten ist die Kostenzusage durch den Versicherer oder die Notruf-Zentrale Medical AG, die den Rücktransport organisiert.

Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

6.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

6.4 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten mit abgeschlossenem Medizinstudium frei.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6.5 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger vollumfänglich übernommen, zahlt der Versicherer ein Krankenhaustagegeld von EUR 30,- pro Tag.

7. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- 7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:
 - a) Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
 - b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
 - c) Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn bei Reiseantritt keine Reisewarnung des Amtes für auswärtige Angelegenheiten vorlag. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
 - d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - e) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - g) Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 6 erstattet;
 - h) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
 - i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen;
 - k) Heilbehandlung durch nichtärztliche Heilbehandler (z. B. Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker);
 - l) Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze;
 - m) Physiotherapie, Akupunktur und nicht von der Schulmedizin anerkannte Therapien.
- 7.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 7.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig,

manuell

welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Person auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

7.4 Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d. h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARKV Gold2020_150_CH, Stand 01.01.2020)

1. Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Tarif sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt schweizerischem Recht.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kreditkarte, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit dem Wegfall der Kreditkarteninhaberschaft – bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditkartenemittenten – mit dem Ende des durch den letzten Kreditkartenjahrespreis gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

3.2 Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

4. Was tun im Schadenfall?

4.1 Bei Unfall oder Erkrankung ist unverzüglich ein Arzt beizuziehen und dessen Anordnungen Folge zu leisten.

4.2 Bei kostenintensiven Behandlungen erteilt der Versicherer Kostengutsprachen (direkt ans Spital) im Rahmen dieser Versicherung und im Nachgang zu den gesetzlichen Sozialversicherungen (Krankenpflegeversicherung, Unfallversicherung etc.) und allfälligen Zusatzversicherungen für alle stationären Aufenthalte im Spital. Für ambulante Behandlungen (Arzt-, Arznei- und Apothekerkosten) erteilt der Versicherer keine Kostengutsprachen.

4.3 Folgende Dokumente müssen dem Versicherer u. a. eingereicht werden:

- detailliertes Arztzeugnis,
- Rechnungen über Arzt-, Arznei- und Spitalkosten sowie Arztrezepte,
- Kopie der Versicherungsbestätigung.

4.4 Die versicherte Person muss sich auf Verlangen des Versicherers und auf deren Kosten jederzeit einer ärztlichen Untersuchung durch den Vertrauensarzt unterziehen.

4.5 Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten.

Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

4.6 Sieht der Tarif Kostenerstattung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen, aus der hervorgeht, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll ist.

4.7 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

4.8 Der Versicherer leistet an den Hauptversicherten (Karteninhaber). Hat der Hauptversicherte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

4.9 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

4.10 Der Versicherer erbringt seine Leistungen grundsätzlich in CHF.

Für die Umrechnung von Fremdwährungen kommt der Wechselkurs des Tages zur Anwendung, an dem diese Kosten von der versicherten Person gezahlt wurden. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Franken-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank.

Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Schweizerischen Nationalbank (SNB), Zürich, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

4.11 Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

5. Anspruch auf Versicherungsleistungen

5.1 Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Hauptversicherte bzw. die nach 4.6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.

5.2 Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit den ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditkartenemittenten aufrechnen.

5.3 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall einer versicherten Person trägt der Hauptversicherte einen Selbstbehalt von EUR 150,-. Der Höchstselbstbehalt je Reise beträgt jedoch maximal EUR 300,- für alle versicherten Personen gemeinsam.

6. Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

6.1 Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

6.2 Der Hauptversicherte 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 Umfanges erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.

7. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

8. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegenüber Dritten

8.1 Hat der Hauptversicherte oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

8.2 Der Hauptversicherte 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.

8.3 Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen 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.

8.4 Steht dem Hauptversicherten 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.

8.5 Wurde von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.

8.6 Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

9. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer

manuell

bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

10. Gerichtsstand

- 10.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 10.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder an dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
- 10.3 Verlegt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die Schweiz oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung

1. Versicherungsumfang

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Karteninhaber/die mitversicherten Personen anlässlich einer privaten Auslandsreise mit ihrem Fahrzeug eine Panne/einen Unfall erleiden, das Fahrzeug gestohlen wird oder ein Totalschaden eintritt, sowie bei Erkrankung oder Tod des Fahrers. Der Umfang des Versicherungsschutzes geht aus § 1 – versicherte Gefahren – der Allgemeinen Bedingungen für die Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung (ABAAS Gold 2020_CH, Stand 01.01.2020) hervor. Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Gold Kreditkarte bzw. Gold Zusatzkarte.

2. Versicherte Personen

Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/ eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Für die aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie die Reise auch gemeinsam mit dem Karteninhaber durchführen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Personen in der Schweiz. Sofern aus beruflichen Gründen der ständige Wohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bis zu 12 Monate bestehen.

3. Versicherungssummen

Diverse – siehe die nachstehenden Bedingungen (ABAAS Gold 2020_CH, Stand 01.01.2020).

4. Bedingungen

Allgemeine Bedingungen für die Gold Kreditkarte Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung (ABAAS Gold 2020_CH, Stand 01.01.2020), diese sowie die gesetzlichen Bestimmungen.

5. Geltungsbereich

Europa sowie die außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres. Kein Versicherungsschutz besteht für Schadenereignisse in der Schweiz sowie für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 km von einem grenznahen Wohnsitz des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen.

6. Ausschlüsse

Siehe § 9 – Risikoausschlüsse – nachstehender ABAAS Gold 2020_CH, Stand 01.01.2020.

7. Subsidiarität

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

8. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht für folgende Fahrzeuge (Kräder über 50 ccm, Pkw, Wohnmobile bis zu 4 t):

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

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

9. Beginn/Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kredit-

karte vom Beginn der privaten Auslandsreise bis zur Rückkehr von der Reise.

Allgemeine Bedingungen Auslands-Auto-Schutzbriefversicherung (ABAAS Gold 2020_CH, Stand 01.01.2020)

§ 1 Versicherte Gefahren

- 1. Der Versicherer leistet Entschädigung in Geld oder erbringt Serviceleistungen in folgenden Fällen:
 - 1.1 Panne und Unfall (§ 2)
 - 1.1.1 Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadensort (§ 2 Nr. 1)
 - 1.1.2 Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2)
 - 1.1.3 Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3.1 und Nr. 3.2)
 - 1.1.4 Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.1)
 - 1.1.5 Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.2)
 - 1.1.6 Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 4.3)
 - 1.1.7 Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.4)
 - 1.1.8 Fahrzeugunterstellung (§ 2 Nr. 4.5)
 - 1.1.9 Benennung von Werkstätten vor Ort (§ 2 Nr. 4.6)
 - 1.2 Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
 - 1.2.1 Übernachtung (§ 3 Nr. 1)
 - 1.2.2 Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2)
 - 1.2.3 Mietwagen (§ 3 Nr. 3)
 - 1.2.4 Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4)
 - 1.2.5 Fahrzeugunterstellung (§ 3 Nr. 5)
 - 1.3 Fahrerausfall (§ 4)
 - 1.3.1 Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1)
 - 1.3.2 Übernachtung (§ 4 Nr. 2)
 - 1.4 Reiserückrufservice (§ 5)
 - 1.5 Fahrzeugschlüssel-Service (§ 6)
- 2. Zur Vermeidung unnötiger Kosten ist der Karteninhaber verpflichtet, sich unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalles in den nachfolgenden Fällen mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt: Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 4.3), Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4.4), Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4) und Fahrzeugrückholung bei Fahrerausfall (§ 4 Nr. 1).
Unterbleibt diese Abstimmung, so werden die aufgrund der unterbliebenen Abstimmung entstandenen Mehrkosten vom Versicherer nicht ersetzt, es sei denn, dass der Karteninhaber weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
- 3. Fahrzeuge im Sinne dieser Bedingungen sind Kräder (über 50 ccm), Personenkraftwagen und Wohnmobile bis zu 4 t. Alle Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Fahrer) geeignet und bestimmt sein. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Wohnwagen-, Gepäck- oder Bootsanhänger sowie mitgeführtes Gepäck und Ladung.

§ 2 Panne und Unfall

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

- 1. die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Wert von EUR 100,- (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);
- 2. das Bergen und den Abtransport, wobei sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Abtransport zur nächsten Reparaturwerkstatt auf einen Wert bis zu EUR 150,- beschränkt und die Leistungen gemäß Nr. 1 angerechnet werden;
- 3.1 eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zu EUR 60,- pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadensort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tag des Schadenfalles nicht wiederhergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;
- 3.2 weitere Übernachtungen nach Maßgabe von Nr. 3.1 bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;
- 4. anstelle der Leistung nach Nr. 3.2
- 4.1 die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des Einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am

manuell

Schadensort oder zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadensort auf dem jeweils kürzesten Wege. Die Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1 200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größeren Entfernungen bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten jeweils einschließlich Zuschläge oder für Kosten eines Linienfluges der Economy-Klasse sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 30,-. Liegt der Zielort außerhalb des in § 7 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereiches oder

- 4.2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder für die Fahrt zum ständigen Wohnsitz des Karteninhabers, jedoch längstens für sieben Tage und höchstens bis zu EUR 350,-. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen nach § 2 Nr. 3.2 und 4.1 zu;
- 4.3 den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugsatzteilen zu einem Schadensort, der innerhalb des in § 7 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches liegt. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges notwendig sind und am Schadensort oder dessen Nähe nicht beschafft werden können;
- 4.4 den Rücktransport des Fahrzeuges von einem Schadensort innerhalb des in § 7 Nr. 1 bezeichneten Geltungsbereiches zu einer Werkstatt an den ständigen Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist. Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadensort oder in dessen Nähe an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt werden konnte und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeuges am Tage des Schadens im Inland nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.
- 4.5 Muss das Fahrzeug nach Panne oder Unfall bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft oder Durchführung des Transportes zu einer Werkstatt untergestellt werden, trägt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.
- 4.6 Muss das Fahrzeug repariert werden, hilft der Versicherer bei der Suche nach einer Werkstatt. Für die Leistung der Werkstatt übernimmt der Versicherer keine Haftung.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

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

1. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu EUR 60,- pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;
2. die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Wege. Die 2. Kostenerstattung erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1 200 Bahnkilometern bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse, bei größeren Entfernungen bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse oder der Liegewagenkosten jeweils einschließlich Zuschläge oder die Kosten eines Linienfluges der Economy-Klasse sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 30,-;
3. anstelle der Ersatzleistungen nach Nr. 1 und Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeuges zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch längstens bis zu 7 Tagen und höchstens bis zu EUR 350,-. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 zu;
4. die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.
5. Muss das Fahrzeug nach Diebstahl im Ausland und Wiederauffinden bis zur Durchführung des Rücktransportes oder der Verzollung bzw. Verschrottung untergestellt werden, trägt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten, jedoch höchstens für zwei Wochen.

§ 4 Fahrerausfall

Kann auf einer Reise infolge Todes des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrunfähigkeit, die länger als drei Tage

dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem der Insassen zurückgefahren werden, so erbringt der Versicherer Leistungen für:

1. Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung des Versicherers beschränkt sich insgesamt auf einen Wert bis zu EUR 0,50 je km-Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers;
2. höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu EUR 60,- pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 5 Reiserückrufservice

Erweist sich infolge eines Todes oder Erkrankung eines nahen Verwandten des Karteninhabers oder infolge einer erheblichen Schädigung seines Vermögens dessen Rückruf von einer Reise durch Rundfunk als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

§ 6 Fahrzeugschlüssel-Service

Bei Verlust der Fahrzeugschlüssel hilft der Versicherer bei der Beschaffung von Ersatzschlüsseln und übernimmt die Kosten für den Versand der Ersatzschlüssel. Die Kosten für die Ersatzschlüssel werden nicht übernommen.

§ 7 Geltungsbereich und Dauer

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

§ 8 Versicherte Personen

1. Versichert ist der Karteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/ eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Für die aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie die Reise auch gemeinsam mit dem Karteninhaber durchführen
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz des Karteninhabers in der Schweiz. Sofern aus beruflichen Gründen der ständige Wohnsitz vorübergehend ins Ausland verlegt wird, bleibt der Versicherungsschutz bis zu 12 Monate bestehen. Bei Verlegung des ständigen Wohnsitzes ins Ausland erlischt die Deckung.
3. Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
4. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Karteninhaber zu.
5. Ist der Versicherer dem Karteninhaber gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

§ 9 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt:

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

§ 10 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

1. Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) um Leistungen des Versicherers zu beanspruchen, die Notrufzentrale oder den Versicherer unverzüglich zu verständigen;

- b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen;
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Leistungspflicht zu gestatten, Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden;
 - d) den Versicherer bei der Geltendmachung der auf diesen übergehenden Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihm die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;
 - e) dem Versicherer Name, Anschrift und Versicherungsnummer (Mitglieds-Nummer) einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.
2. Verletzt der Karteninhaber vorsätzlich eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Karteninhabers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Karteninhaber zu beweisen.

Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Karteninhaber nachweist, dass 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.

§ 11 Besondere Verwirkungsründe

1. Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeiführt.
2. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

§ 12 Abtretung

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

§ 13 Subsidiarität

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

Schlussbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.