

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN/LEISTUNGSBESCHREIBUNG

HVB VISA Card / HVB VISA Card für Firmenkunden

Stand: Juni 2017

Alle Servicenummern auf einen Blick

HVB VISA Card sperren? Fragen zur Abrechnung? Notfall oder Versicherungsfall im Ausland? Versicherungsfragen?

HVB-Kartenservice

- Telefon: +49 89 / 435 494 90 (In- und Ausland)
- E-Mail: kartenservice@unicreditgroup.de
- Post: HypoVereinsbank Kartenservice
Postfach, 80311 München

Schadenmeldungen können Sie einfach online vornehmen unter www.erv.de/hvb

I. Versicherungen/Serviceleistungen

- Notfall-Service Seite 1
- Reisekranken-Versicherung Seite 2
- Auslands-Reiseunfall-Versicherung Seite 4-5

Die nachfolgend unter Ziffer II genannten Begriffsbestimmungen und Regelungen gelten – soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist – für alle Versicherungen:

II. Begriffsbestimmungen und Regelungen gültig für Versicherungen

Versicherte Personen und Karteninhaber

Versicherte Person

Versicherte Person ist der Hauptkarteninhaber einer gültigen HVB VISA Card bzw. HVB VISA Card für Firmenkunden (nachfolgend Karteninhaber genannt).

- Für die Auslands-Reiseunfall-Versicherung gilt zusätzlich als versichert
 - der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährte
 - deren unverheiratete Kinder (auch nicht gemeinsame Kinder, auch Stief-, Adoptiv- und amtlich eingetragene Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland. Sofern der Hauptwohnsitz aus beruflichen Gründen vorübergehend ins benachbarte Ausland verlegt wird, steht das der Versicherbarkeit grundsätzlich nicht entgegen.

Die Versicherungen gelten alle unabhängig vom Karteneinsatz.

Der Versicherungsschutz beginnt für die versicherte Person am Tag der Annahme des Kartenvertrages und endet mit der Kündigung des Kartenvertrages, frühestens jedoch zur nächsten Fälligkeit. Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person kann berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist.

Subsidiarität (gilt nicht für die Auslands-Reiseunfall-Versicherung)

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen. Soweit im Versicherungsfall für die versicherte Person eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer sie den Leistungsfall anzeigt. Wird dem in diesem Versicherungsschein genannten Versicherer der Leistungsfall gemeldet, wird dieser in Vorleistung treten und beim leistungspflichtigen Versicherer Regress nehmen.

Information zur Verwendung von Daten; Recht auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

Zur Vertragsbearbeitung sowie im Leistungsfall benötigen wir persönliche Daten. Wir beachten hierbei selbstverständlich alle maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus verpflichten wir uns, die Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft einzuhalten.

Weitergehende Informationen finden Sie im Internet unter <http://www.reiseversicherung.de/datenschutz>

Die betreffende Person erhält auf Wunsch Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten und kann falsche oder unvollständige Daten berichtigen lassen. Eventuell bestehende Ansprüche auf Löschung oder Sperrung von Daten können beim betreffenden Versicherer geltend gemacht werden: Europäische Reiseversicherung AG; Tel. +49(0)89 4166-1766 oder E-Mail datenschutz@erv.de

Aufsichtsbehörde der Versicherer

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Rechte im Schadensfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht der versicherten Person direkt zu.

In welchen Fällen haben Sie keinen Leistungsanspruch?

- Sie haben keinen Leistungsanspruch bei Schäden durch Streik oder sonstige Arbeitskampfmaßnahmen; Pandemien; Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung; durch Beschlagnahme und andere Eingriffe von hoher Hand; für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von CBRN-Waffen.
- Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schäden durch Krieg; Bürgerkrieg; kriegsähnliche Ereignisse; innere Unruhen. Sie befinden sich in einem Land, in dem überraschend eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie für die ersten 14 Tage nach Beginn des jeweiligen Ereignisses Versicherungsschutz. Diese Erweiterung gilt nicht, wenn Sie aktiv an einem dieser Ereignisse teilnehmen.
- Sie reisen in ein Gebiet, für das zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochen ist? Dann haben

Sie keinen Versicherungsschutz. Sie befinden sich bereits in einem Gebiet, für das eine Reisewarnung ausgesprochen wird? Dann endet Ihr Versicherungsschutz mit Ablauf von 14 Tagen nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

- Sie haben keinen Versicherungsschutz bzw. keinen Anspruch auf Assistance-Leistungen, soweit und solange dem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit solche Sanktionen bzw. Embargos mit europäischen und deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.
- Keine Leistungspflicht besteht, wenn das Ereignis von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde. Bei grober Fahrlässigkeit ist gem. § 28 VVG (siehe unter Punkt Obliegenheitsverletzung) eine Leistungskürzung möglich.
- Keine Leistungspflicht besteht, wenn Ihr Kartenvertrag zur HVB VISA Card bzw. HVB VISA Card für Firmenkunden nicht mehr wirksam ist.
- Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den in den jeweiligen Abschnitten genannten Ausschlüssen.

Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste. Hat die versicherte Person ihren Anspruch beim Versicherer angezeigt, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung des Versicherers zugegangen ist.

Gerichtsstand für Klagen aus Versicherungsverträgen

Welches Gericht ist zuständig?

Wenn Sie etwas aus dem Vertragsverhältnis gerichtlich mit dem Versicherer klären möchten, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:

- a) München
- b) dem Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung. Voraussetzung: dieser Ort liegt in Deutschland, bei vorübergehender beruflicher Wohnsitzverlagerung auch im benachbarten EU-/EWR-Ausland. Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt zuständig.

Anzuwendendes Recht

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, unterliegt der Vertrag deutschem Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz verlangen können.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG)

Obliegenheitsverletzung (§ 28 VVG)

- ...
- (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 Auskunftspflicht oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- ...

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.

III. Notfall-Service

Vertragspartner der UniCredit Bank AG

ALLYSCA Assistance GmbH, Rosenheimer Str. 116a, 81669 München

Berechtigte Personen

Berechtigt sind der Haupt- und der Partnerkarteninhaber einer gültigen HVB VISA Card bzw. HVB VISA Card für Firmenkunden (nachfolgend Karteninhaber genannt). Die Leistungen gelten alle unabhängig vom Karteneinsatz.

Leistungen

- **Spezialistenvermittlung**
Benennung von deutsch oder englisch sprechenden Vertrauensrechtsanwälten und deutsch oder englisch sprechenden Vertrauensärzten der Botschaften und Konsulate im Ausland.
- **Dolmetscherservice**
Benötigt der Karteninhaber im Notfall eine fremdsprachliche Unterstützung im Ausland, erhält er diese fernmündlich von den mehrsprachigen Mitarbeitern der Notrufzentrale in den Kernsprachen (Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch). Die rund um die Uhr verfügbare Standardsprache ist Englisch). Sollte eine Sprache nicht vorhanden sein oder professionelle Dolmetscherleistungen gefragt werden, wird ein Vertrauensdolmetscher der Botschaften/Konsulate vor Ort empfohlen.
- **Medical Helpline**
Der Karteninhaber erhält rund um die Uhr medizinische Ratschläge vor und während einer Auslandsreise ggf. durch den ärztlichen Dienst (verschiedene Fachrichtungen in mehreren Sprachen) der Assistance.
Die Beratung umfasst:
 - Impfberatung, Impfauskünfte
 - Tropenmedizinische Beratung
 - Beratung zur Art und Ausbreitung von Krankheiten am Reiseort
 - Vorschläge zur Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele
 - Aufklärung über allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen
 - Empfehlung identischer oder vergleichbarer Medikamente
- **Betreuung erkrankter Personen**
Bei Erkrankung oder Unfall im Ausland unterstützt die ALLYSCA Assistance den Karteninhaber wie folgt:
 - Informationen über die medizinische Infrastruktur; Auskünfte über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort sowie Benennung von deutsch oder englisch sprechenden Ärzten vor Ort
 - Benennung von Krankenhäusern, Spezialkliniken und Verlegungsmöglichkeiten
 - Ggf. Kontaktaufnahme zum Hausarzt, Informationsübermittlung zwischen den Ärzten
 - Organisation von Anreise und Unterkunft von Familienangehörigen bei längerer Erkrankung des Karteninhabers
 - Erstbetreuung/Beratung des Karteninhabers ggf. durch den Ärztlichen Dienst
 - Information von Angehörigen auf Wunsch des Karteninhabers (wenn die technischen Voraussetzungen hierfür vorliegen)
- **Notfalleleistungen**
Bargeldvorschuss nach Abhandenkommen sämtlicher Zahlungsmittel des Karteninhabers durch Herstellung des Kontakts zur Hausbank oder Transferierung von Bargeld. Voraussetzung für die Übermittlung von Bargeld ist, dass sich der Karteninhaber schriftlich zur Rückzahlung des Vorschusses verpflichtet und die eigenhändig unterzeichnete Verpflichtungserklärung per Fax, E-Mail o. ä. an ALLYSCA Assistance zurücksendet. Die Rückzahlung muss spätestens einen Monat nach Erhalt des Vorschusses erfolgen.

Im Notfall werden innerhalb von 24 Stunden bei Verlust- und Diebstahlmeldungen folgende Dienstleistungen organisiert:

- Hilfe bei der Beschaffung von Ersatzkarten
- Hilfe bei Verlust von Gepäck z. B. durch Benennung örtlicher Polizeibehörden (Adressbenennung)
- Hilfe bei Verlust von Dokumenten durch Verweis auf das deutsche Konsulat vor Ort
- Hilfe bei der EC- und Kreditkartensperrung durch Benennung der Rufnummer, unter der die Karte gesperrt werden kann. Die Sperrung erfolgt durch den Kunden selbst. Ggf. wird direkt an die Sperrstelle weiterverbunden
- Organisation von Such- und Bergungsaktivitäten

IV. Versicherungsbestätigung zur Reisekranken-Versicherung und Auslands-Reiseunfall-Versicherung

Informationen zum Versicherer

Wer sind wir?

Ihr Versicherer für Reisekranken-Versicherung und Auslands-Reiseunfall-Versicherung (VB-ERV/HVB VISA 2017) ist die Europäische Reiseversicherung AG (ERV), ladungsfähige Anschrift: Rosenheimer Straße 116, 81669 München.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Clemens Muth. Vorstand: Richard Bader (Vorsitzender), Torsten Haase. Sitz der Gesellschaft: München (HRB 42 000). USt-IdNr. DE 129274536. VersSt-Nr. 9116/802/00132. Die Hauptgeschäftstätigkeit der ERV ist der Betrieb aller Arten von Reiseversicherungen.

Informationen zur Leistung

Welche Versicherungsleistung erhalten Sie?

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der über die UniCredit Bank AG abgeschlossenen Leistungen für die versicherten Personen und Reisen. Ihre Ansprüche als versicherte Person können Sie ohne Zustimmung der UniCredit Bank AG uns gegenüber geltend machen. Wenn Sie den Versicherungsschutz genießen möchten, ist die Einhaltung der in diesem Dokument beschriebenen Bestimmungen und Versicherungsbedingungen erforderlich. Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme, dem jeweiligen Schaden, einer gegebenenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung. Nähere Angaben über Art und Umfang unserer Leistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Es gelten die beigelegten Versicherungsbedingungen VB-ERV/HVB VISA 2017.

Wann erhalten Sie die Zahlung?

Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie unverzüglich die Zahlung.

Informationen zum Vertrag

Die UniCredit Bank AG (Arabellastr. 12, 81925 München) hat zu Ihren Gunsten bei der ERV einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Diesem treten Sie automatisch als versicherte Person bei, sobald Sie rechtmäßiger Inhaber einer gültigen HVB VISA Card bzw. HVB VISA Card für Firmenkunden sind. Um Versicherungsschutz genießen zu können, muss zum Schadenszeitpunkt Ihre HVB VISA Card bzw. HVB VISA Card für Firmenkunden bzw. der Kartenvertrag gültig und wirksam sein.

Welche Vertragssprache gilt? Was gilt für Willenserklärungen?

Maßgebend für die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist die deutsche Sprache. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Europäische Reiseversicherung AG

Bader

Haase

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

Versicherte Leistungen

Der Versicherungsschutz besteht im nachfolgend beschriebenen Rahmen und Umfang für alle Privat- und Dienstreisen:

Reisekranken-Versicherung

(gemäß VB-ERV/HVB VISA 2017 Teil A)

Ohne Selbstbeteiligung

Maximal versicherte Reisedauer: 45 Tage je Reise

Weltweit gültig.

Auslands-Reiseunfall-Versicherung

(gemäß VB-ERV/HVB VISA 2017 Teil B)

Gültig bei Reisen ins Ausland weltweit

Versicherungssummen je versicherter Person

€ 52.000 für den Todesfall

€ 130.000 für den Invaliditätsfall

Die genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere unter diesen Vertrag fallende VISA-Karten besteht. Werden durch ein Schadensereignis mehrere durch diesen Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen getötet oder verletzt, so ist die Höchstleistung des Versicherers auf € 52.000 je Schadensereignis begrenzt. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Schadensereignis Beteiligten im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

Der Versicherungsschutz besteht auch ohne Verwendung der Kreditkarte als Zahlungsmittel.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Wirksamwerden des Kreditkartenvertrags, er endet mit Beendigung des Kreditkartenvertrags.

V. Versicherungsbedingungen der Europäische Reiseversicherung AG für HVB Kreditkarten (VB-ERV/HVB VISA 2017)

Die Regelungen der Allgemeinen Bestimmungen und das Glossar gelten für alle Reiseversicherungen der Europäische Reiseversicherung AG, im Folgenden kurz ERV genannt. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den Besonderen Teilen geregelt.

1. Wer ist versicherte Person?

Sie sind versicherte Person, wenn Sie zum oben unter II. »Begriffsbestimmungen und Regelungen gültig für die Versicherungen« beschriebenen Personenkreis gehören. Als versicherte Person genießen Sie Versicherungsschutz.

2. Wer ist Versicherungsnehmer?

Versicherungsnehmer ist die UniCredit Bank AG als Herausgeberin der HVB Kreditkarten.

3. Für welche Reisen haben Sie Versicherungsschutz?

- 3.1 Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Reisen einschließlich Tagesreisen, die Sie weltweit unternehmen. Die Auslands-Reiseunfall-Versicherung gilt dabei nur bei Reisen ins Ausland, die nachfolgenden Ziffern 3.2 und 3.3 gelten somit nicht für die Auslands-Reiseunfall-Versicherung.
- 3.2 Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, muss die Entfernung zwischen Ihrem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km betragen.
- 3.3 Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihre Arbeitsstätte haben, muss die Entfernung zwischen dieser und dem Zielort ebenfalls mehr als 50 km betragen.
- 3.4 Hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Gänge und Fahrten zwischen Ihrem Wohnsitz und Ihrer Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.
- 3.5 Sie haben Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, die Sie innerhalb des versicherten Zeitraums unternehmen.
- 3.6 Je versicherter Reise haben Sie für maximal 45 Tage Reisedauer Versicherungsschutz. Bei einer längeren Reisedauer endet der Versicherungsschutz nach den ersten 45 Tagen der Reise. Dies gilt nicht für die Auslands-Reiseunfall-Versicherung. In der Auslands-Reiseunfall-Versicherung haben Sie für die gesamte Dauer der Reise Versicherungsschutz, maximal jedoch ein Jahr.

4. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- 4.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem Wirksamwerden des Kreditkartenvertrags, frühestens aber mit dem Antritt der jeweiligen Reise. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn Sie Ihre Reise beendet haben, spätestens aber mit Beendigung des Kreditkartenvertrags.
- 4.2 Können Sie Ihre Reise nicht wie geplant beenden, weil Gründe eingetreten sind, die Sie nicht zu vertreten haben? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde.

5. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

- 5.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden durch Streik oder sonstige Arbeitskämpfmaßnahmen; Pandemien; Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung; Beschlagnahme und andere Eingriffe von hoher Hand; für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von CBRN-Waffen.
- 5.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schäden durch Krieg; Bürgerkrieg; kriegsähnliche Ereignisse; innere Unruhe. Befinden Sie sich in einem Land, in dem überraschend eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie für die ersten 14 Tage nach Beginn des jeweiligen Ereignisses Versicherungsschutz. Diese Erweiterung gilt nicht, wenn Sie aktiv an einem dieser Ereignisse teilnehmen.
- 5.3 Sie reisen in ein Gebiet, für das zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochen ist? Dann haben Sie keinen Versicherungsschutz. Sie befinden sich bereits in einem Gebiet, für das eine Reisewarnung ausgesprochen wird? Dann endet Ihr Versicherungsschutz mit Ablauf von 14 Tagen nach Bekanntgabe der Reisewarnung.
- 5.4 Sie haben keinen Versicherungsschutz bzw. keinen Anspruch auf Assistance-Leistungen, soweit und solange dem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit solche Sanktionen bzw. Embargos mit europäischen und deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.
- 5.5 Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den in den jeweiligen Abschnitten genannten Ausschlüssen.

6. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 6.1 Sie müssen:
- A) Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht).
 - B) Uns den Schaden unverzüglich anzeigen.
 - C) Uns das Schadenereignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern.
 - D) Uns außerdem jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen.
 - E) Uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen.
- 6.2 Zum Nachweis haben Sie uns Originalbelege vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfanges erforderlich ist.

7. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 7.1 Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 7.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 7.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

8. Wann erhalten Sie die Zahlung?

- 8.1 Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie unverzüglich die Zahlung.
- 8.2 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.

9. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen?

- 9.1 Soweit im Versicherungsfall ein Dritter ersatzpflichtig ist, gehen diese Ansprüche auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- 9.2 Sie sind verpflichtet, die Ersatzansprüche nach 9.1 an uns abzutreten, soweit wir Sie entschädigen.
- 9.3 Stehen Ihnen Ersatzansprüche aus anderen privatrechtlichen Versicherungsverträgen oder vom Sozialversicherungsträger zu? Dann gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Melden Sie den Versicherungsfall bei uns, treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.
- 9.4 Ziffern 9.1, 9.2, 9.3 gelten nicht für die Auslands-Reiseunfall-Versicherung.

10. Welches Recht wird angewandt? Welches Gericht ist zuständig?

- 10.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- 10.2 Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
- A) München.
 - B) Dem Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.
- 10.3 Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt zuständig.

11. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?

- 11.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.
- 11.2 Haben Sie Ihren Anspruch bei uns angezeigt? Dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung zugegangen ist.

12. Was müssen Sie bei der Abgabe von Willenserklärungen beachten?

- 12.1 Anzeigen und Willenserklärungen bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Dies gilt für den Versicherungsnehmer, Sie und uns.
- 12.2 Bitte beachten Sie, dass Versicherungsvertreter nicht bevollmächtigt sind, Ihre Anzeigen und Willenserklärungen entgegenzunehmen.

Glossar

Abbruch der Reise:

Eine Reise gilt als abgebrochen: Wenn Sie den Aufenthalt endgültig beenden und nach Hause zurückreisen.

Angehörige:

Als Angehörige gelten:

- A) Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner; Ihr Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.
- B) Ihre Kinder; Eltern; Adoptivkinder; Adoptiveltern; Pflegekinder; Pflegeeltern; Stiefkinder; Stiefeltern; Großeltern; Geschwister; Enkel; Tanten; Onkel; Nichten; Neffen; Schwiegereltern; Schwiegerkinder; Schwäger; Schwägerinnen.

Ausland:

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Auswärtiges Amt:

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt; Beispiel: Reise- und Sicherheitshinweise; Reisewarnungen. Die Kontaktdaten lauten:

Postanschrift: Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
Telefonzentrale: 030 -18 170 (24-Stunden-Service)
Fax: 030 -18 17 34 02
Internetadresse: www.auswaertiges-amt.de

Eingriffe von hoher Hand:

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt; Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere.

Extremisportarten:

Extremisportarten sind insbesondere Rafting; Freeclimbing; Canyoning; Abseilaktionen und Höhlenbegehungen; Bergsteigen; Drachnenfliegen; Gleitschirmfliegen; Fallschirmspringen.

Medizinisch notwendig/Medizinisch notwendige Heilbehandlung:

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - A) Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck.
 - B) Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angemessen.
 - C) Die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen müssen medizinisch notwendig und angemessen sein. Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:
 - A) Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
 - B) Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrunde liegenden Erkrankung überein.
 - C) Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.
 - D) Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.

Pandemie:

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht. Die Weltgesundheitsorganisation muss dies feststellen.

Unverzüglich:

Ohne schuldhaftes Zögern.

Teil A Reisekranken-Versicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1 Sie sind während Ihrer Reise erkrankt oder haben einen Unfall erlitten? Dann erstatten wir die Kosten für:
- A) Heilbehandlungen im Ausland.
 - B) Kranken- und Gepäckrücktransporte.
 - C) Bestattung im Ausland oder die Überführung.
- 1.2 Haben Sie während Ihrer Reise einen medizinischen Notfall? Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service.
- 1.3 In der Reisekranken-Versicherung haben Sie abweichend zu Ziffer 11.1 der Allgemeinen Bestimmungen Versicherungsschutz bei Pandemien. Dies gilt nicht, wenn bereits bei Ihrer Einreise in das Zielgebiet eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand.

2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im Ausland?

- 2.1 Heilbehandlungskosten und Arzneimittel:
Versichert sind medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Die Heilbehandlungen und Arzneimittel müssen schulmedizinisch anerkannt sein. Alternative Heilbehandlungen sind versichert, wenn keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.
- 2.2 Wir erstatten die Kosten für:
- A) Stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen.
 - B) Ambulante Heilbehandlungen.

- C) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel.
 - D) Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung.
 - E) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen.
 - F) Provisorischen Zahnersatz bzw. provisorische Zahnprothesen nach einem Unfall.
 - G) Herzschrittmacher und Prothesen: Wenn diese während der Reise erstmals erforderlich werden und notwendig sind, um Ihre Transportfähigkeit zu gewährleisten.
 - H) Hilfsmittel, die während der Reise erstmals notwendig werden; Beispiel: Gehhilfen; Miete eines Rollstuhls.
- 2.3 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß? Dann können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.
- 2.4 Telefonkosten: Sie müssen mit unserer Notrufzentrale Kontakt aufnehmen? Dann erstatten wir Ihnen die Telefonkosten bis € 25,- je Versicherungsfall.

3. Was erstatten wir bei Schwangerschaft im Ausland?

- 3.1 Wir erstatten die im Ausland angefallenen Kosten für:
- A) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
 - B) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsunterbrechungen.
 - C) Entbindung bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
 - D) Fehlgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
 - E) Heilbehandlungen für Ihr neugeborenes Kind bei Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche.
- 3.2 Ist die Schwangerschaft während der Reise eingetreten? Dann erstatten wir die im Ausland anfallenden Kosten für:
- A) Maximal fünf Vorsorgeuntersuchungen.
 - B) Zwei Ultraschalluntersuchungen. Wir erstatten die Kosten für weitere, wenn diese wegen besonderer Umstände medizinisch notwendig sind.
 - C) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
 - D) Ambulante oder stationäre Entbindung. Wir erstatten die Mehrkosten für einen Kaiserschnitt, wenn dieser medizinisch notwendig ist.
 - E) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsunterbrechungen.
 - F) Geburtshelfer und Hebammen.
 - G) Postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen.

4. Sie möchten psychologische Hilfe?

Sie geraten in eine Notsituation und benötigen psychologischen Beistand? Dann leisten wir eine erste telefonische Hilfestellung.

5. Wann zahlen wir Krankenhaustagegeld?

Sie möchten von uns keine Erstattung der stationären Heilbehandlungskosten? Dann erhalten Sie ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag. Dies zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Sie müssen uns Ihre Wahl zu Beginn der Behandlung mitteilen.

6. Ein Kind muss stationär behandelt werden?

Muss ein minderjähriges mitreisendes Kind stationär behandelt werden? Dann erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

7. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?

Dann übernehmen wir die Behandlungskosten bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.

8. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?

- 8.1 Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir übernehmen hierfür die Kosten. Wir bringen Sie an Ihren Wohnort oder in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
- 8.2 Wir bringen Ihr Reisegepäck zu Ihrem Wohnort, sofern ein Krankenrücktransport für Sie erfolgt.
- 8.3 Wir erstatten die Kosten für Ihren medizinisch notwendigen Krankentransport in ein geeignetes Krankenhaus im Ausland:
- A) Zum stationären Aufenthalt.
 - B) Zur ambulanten Erstversorgung.

9. Was erstatten wir im Todesfall?

- 9.1 Auf Wunsch Ihrer Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung. Die Überführung erfolgt an den vor Reiseantritt letzten Wohnsitz. Hierfür übernehmen wir die Kosten.
- 9.2 Alternativ organisieren wir die Bestattung im Ausland. Wir übernehmen die Bestattungskosten bis zur Höhe, die eine Überführung kostet.
- 9.3 Wir bringen Ihr Gepäck an Ihren vor Reiseantritt letzten Wohnort zurück.

10. Was erstatten wir bei Reisen in Deutschland?

- 10.1 Wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und innerhalb Deutschlands reisen, erbringen wir folgende Leistungen:
- A) Krankenrücktransport und Gepäckrücktransport gemäß Ziffer 8.1, 8.2 und 9.3.
 - B) Wir zahlen Ihnen ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag. Dies zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
 - C) Auf Wunsch Ihrer Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung an den vor Reiseantritt letzten Wohnsitz. Hierfür übernehmen wir die Kosten.
- 10.2 Sie haben Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland? Und Sie halten sich nur zur Weiterreise maximal 48 Stunden in Deutschland auf? Dann erstatten wir:
- A) Heilbehandlungskosten.
 - B) Kosten für Kranken- und Gepäckrücktransporte.
 - C) Überführungskosten.

11. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung oder zu Arzneimitteln beraten werden?

- 11.1 Sie haben vor oder während Ihrer Reise Fragen zur ärztlichen Versorgung im Ausland? Wir informieren Sie über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung. Soweit es uns möglich ist, nennen wir Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- 11.2 Wir beraten Sie über:
- A) Arzneimittel, die während der Reise notwendig werden.
 - B) Ersatzpräparate, wenn Ihre Arzneimittel, die Sie während der Reise benötigen, abhanden kommen.

12. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?

- 12.1 Über einen von uns beauftragten Arzt stellen wir den Kontakt zu den behandelnden Ärzten im Krankenhaus her. Falls es erforderlich ist, ziehen wir Ihren Hausarzt hinzu. Wir sorgen für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Wenn Sie es wünschen, informieren wir Ihre Angehörigen.
- 12.2 Sie sind voraussichtlich länger als fünf Tage im Krankenhaus? Dann organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhauses und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.
- 12.3 Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, in dem Sie behandelt werden, eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Wir übernehmen die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit wir nicht erstattungspflichtig sind, müssen von uns vorauslagte Kosten von Ihnen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden. Sind wir erstattungspflichtig, werden wir die Kostenübernahmegarantie bei Bedarf erhöhen.

13. Sie können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreuen?

Sie können minderjährige Kinder oder betreuungsbedürftige Personen während der Reise aufgrund Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen? Dann organisieren wir die Rückreise der Kinder oder der betreuungsbedürftigen Personen und übernehmen hierfür die Mehrkosten. Alternativ organisieren wir die Reise einer Ihnen nahestehenden Person an den Aufenthaltsort und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.

14. Sind Such-, Rettungs- und Bergungskosten versichert?

Sie erleiden einen Unfall und müssen deshalb gesucht, gerettet oder geborgen werden? Dann erstatten wir hierfür die Kosten bis maximal € 10.000,-. Diese Begrenzung gilt nicht für Transportkosten durch anerkannte Rettungsdienste.

15. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:

- A) Heilbehandlungen, die ein Grund für die Reise waren.
- B) Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihrer Reise wussten, dass diese während der Reise durchgeführt werden müssen; Beispiel: Dialysen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie die Reise unternehmen müssen, weil Ihr Ehepartner, Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades verstorben ist.
- C) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
- D) Auf Ihrem Vorsatz beruhende Krankheiten und Verletzungen einschließlich deren Folgen.
- E) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- F) Pflegebedürftigkeit und Verwahrung.
- G) Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
- H) Behandlungen durch Ehe- bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

16. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 16.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 16.2 Sie bzw. im Todesfall Ihre Rechtsnachfolger müssen unverzüglich Kontakt zu unserer Notrufzentrale aufnehmen:
- A) Vor Beginn einer stationären Heilbehandlung.
 - B) Vor Durchführung von Krankenrücktransporten.
 - C) Vor Bestattungen im Ausland oder vor Überführungen im Todesfall.
 - D) Wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können.
- 16.3 Sie sind verpflichtet, uns die Rechnungen im Original oder Zweitschriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorzulegen.

17. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 17.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 17.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 17.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

18. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

In diesem Tarif haben Sie keine Selbstbeteiligung zu tragen.

19. Was passiert im Falle von Ansprüchen gegen andere Versicherungsunternehmen?

Verlieren Sie Ihre Prämienrückerstattung aus einem anderen Kranken-Versicherungsvertrag, weil sich dieses Versicherungsunternehmen zu unseren Gunsten an der Erstattung beteiligt? Dann werden wir entweder auf die Kostenteilung verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.

Teil B Auslands-Reiseunfall-Versicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wenn Sie während einer Reise einen Unfall erleiden, der zu Ihrem Tod oder dauernder Invaldität führt, unterstützen wir Sie bzw. Ihre Rechtsnachfolger mit den vereinbarten Hilfe- und Geldleistungen.
- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.
- 1.3 Ein Unfall liegt auch vor, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung:
- A) Eines Ihrer Gelenke verrenkt wird.
 - B) Ihre Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.4 Als Unfall gilt ebenfalls: Wenn Sie bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen einen plötzlichen Gesundheitsschaden erleiden.

2. Wann und in welchem Umfang leisten wir, wenn der Unfall zu Ihrer dauerhaften Invalidität führt?

- 2.1 Wann liegt Invalidität vor?
Invalidität liegt vor, wenn Ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird. Zudem kann eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden.
- 2.2 Ihre Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall:
A) Eintreten.
B) Von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei uns geltend gemacht werden.
- 2.3 Wie bemessen wir den Umfang der Invalidität?
A) Wenn Sie Ihre Sinnesorgane oder Körperteile verlieren oder diese vollständig funktionsunfähig werden, gelten folgende Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
Anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Große Zehe	5 %
Andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
Stimme	50 %
Niere	20 %
Milz	10 %

B) Sie verlieren Ihre Sinnesorgane oder Körperteile teilweise oder diese werden teilweise funktionsunfähig? Dann gilt der entsprechende Teil des unter 2.3 A) genannten Prozentsatzes.

C) Ist ein Körperteil oder Sinnesorgan nicht unter 2.3 A) aufgeführt? Dann bemisst sich der Grad der Invalidität danach, wie weit Ihre normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei berücksichtigen wir ausschließlich medizinische Gesichtspunkte.

D) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor Ihrem Unfall dauerhaft beeinträchtigt? In diesem Fall mindern wir den Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität. Diese bemessen wir nach den vorstehenden Maßstäben.

E) Wenn mehrere Sinnesorgane oder Körperteile durch den Unfall dauerhaft betroffen sind, werden die Invaliditätsgrade bis maximal 100 % zusammengerechnet.

3. Wann können Sie die Zahlung der Invaliditätsleistung beanspruchen?

- 3.1 Wenn Ihre Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen ist, können Sie die Zahlung aufgrund Invalidität frühestens ein Jahr nach dem Unfall verlangen.
- 3.2 Sie senden uns alle Unterlagen zu, die wir für die Bemessung des Invaliditätsgrades benötigen. Wir erklären dann innerhalb von drei Monaten, ob und in welcher Höhe wir Ihren Anspruch anerkennen.
- 3.3 Wenn Sie innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aufgrund des Unfalls versterben, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Es besteht ein Anspruch auf die Todesfallleistung.
- 3.4 Wenn Sie innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus anderen Ursachen versterben, haben Ihre Erben Anspruch auf die Invaliditätsleistung. Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den letzten ärztlichen Befunden. Dasselbe gilt, wenn der Tod nach mehr als einem Jahr eintritt, auf den Grund kommt es nicht an.
- 3.5 Wenn wir den Anspruch anerkennen, zahlen wir die Kapitalleistung innerhalb von zwei Wochen. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle Versicherungssumme. Bei Teilinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

4. Was leisten wir, wenn der Unfall innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tod führt?
In diesem Fall zahlen wir an Ihre Erben oder die von Ihnen Begünstigten die vereinbarte Versicherungssumme.

5. Wann können Ihre Erben oder die von Ihnen Begünstigten die Zahlung der Todesfallleistung beanspruchen?

- 5.1 Wir bekommen alle Unterlagen, die wir als Nachweis über den Versicherungsfall benötigen. Dann erklären wir innerhalb eines Monats, ob und in welcher Höhe wir den Anspruch anerkennen.
- 5.2 Wenn wir den Anspruch anerkennen, zahlen wir unverzüglich.

6. Kann der Invaliditätsgrad neu bemessen werden?

- 6.1 Sie und wir können den Grad Ihrer Invalidität jährlich neu bemessen lassen. Dies gilt für maximal drei Jahre nach dem Unfallereignis.
- 6.2 Sie müssen dies innerhalb von einem Monat nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 3.2 tun.
- 6.3 Wir müssen es mit unserer Erklärung nach Ziffer 3.2 ausüben.
- 6.4 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bislang erbracht haben? Dann verzinsen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

7. Was ist nicht versichert?

- 7.1 Nicht versichert sind:
A) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle oder Krampfanfälle.
B) Unfälle durch Trunkenheit mit einem Blutalkohol von mindestens 1,1 Promille oder Betäubungsmittelkonsum.
C) Unfälle als Luftfahrzeugführer.
D) Unfälle als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs bei Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Auch die dazugehörigen Übungsfahrten sind ausgeschlossen.
E) Unfälle, die Ihnen bei der Ausübung von >Extremsportarten, der Vorbereitung oder Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen jeder Art, Pferde- oder Radrennen zustoßen.
F) Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen.
G) Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen.
- 7.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die Sie durch Heilmaßnahmen, Eingriffe am Körper, Strahlen oder Infektionen erleiden. Anders, wenn diese durch den Unfall bedingt sind.

8. Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall?

- 8.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 8.2 Sie müssen uns >unverzüglich über den Unfall informieren und sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen lassen. Die Kosten hierfür übernehmen wir.
- 8.3 Sie müssen die Ärzte, die Sie behandelt oder untersucht haben, ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden.

9. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

- 9.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.
- 9.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- 9.3 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.