COMMERZBANK

# Versicherungs-bestätigung

für Inhaber einer Commerzbank Corporate Card Classic und Premium (Mastercard®)

Die Bank an Ihrer Seite

# Ihre Hilfe bei Fragen und in Notfällen

**Wenn Sie Fragen zu den Versicherungsleistungen haben …**
… kontaktieren Sie einfach unsere Service-Hotline. Wir informieren Sie gerne rund um das Thema Versicherungsschutz Ihrer Commerzbank Corporate Card. Sie erreichen uns werktags außer samstags von 8.30 Uhr bis 18.00 Uhr.

**Service-Nummer:**
**Telefon +49 (0) 89 6 24 24 - 4 43**
**Telefax +49 (0) 89 6 24 24 - 2 44**
**E-Mail: service-reise@allianz.com**

---

**Wenn Sie aktive Hilfe im Notfall benötigen …**
… ist die **Assistance** für Sie da.
Unser 24-Stunden-Notfall-Service garantiert Ihnen schnelle und kompetente Hilfe rund um den Globus 24 Stunden am Tag.

**Notfall-Nummer:**
**Telefon +49 (0) 89 6 24 24 - 5 63**
**Telefax +49 (0) 89 6 24 24 - 2 46**

**Wichtig:**
- Halten Sie die genaue und vollständige Anschrift und Telefonnummer Ihres derzeitigen Aufenthaltsorts bereit.
- Notieren Sie sich die Ansprechpartner von amtlichen Stellen, wie z. B. Arzt, Krankenhaus, Polizei.
- Schildern Sie den Sachverhalt und machen Sie sonstige für die Erbringung der Hilfeleistung notwendige Angaben.

---

**Wenn Sie uns einen Schaden melden möchten …**
… richten Sie bitte Ihre Schadenmeldung mit den entsprechenden Nachweisen und der Angabe Ihrer Kreditkarten-Nummer sowie Ihrer vollständigen Anschrift unverzüglich an:

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

Telefonisch oder per Fax können Sie uns unter den oben genannten Service-Nummern erreichen.

# Inhaltsverzeichnis


| | | |
|---|---|---|
| **Ihre Leistungen im Überblick** | | **2** |
| **Vertragsdaten** | | **4** |
| **Versicherungsbedingungen** | | **10** |
| **Allgemeine Bestimmungen** | | **10** |
| **Corporate Card Classic* (kurz: Classic Card)** | Dienstreise-Unfallversicherung | 12 |
| | Dienstreise-Service- und -Notruf-Versicherung | 15 |
| | Mietwagen-Rechtsschutzversicherung auf Dienstreisen | 18 |
| **Corporate Card Premium* (kurz: Premium Card)** | Mietwagen- und Opfer-Rechtsschutz-versicherung auf Dienstreisen | 18 |
| | Dienstreise-Krankenversicherung | 26 |
| | Dienstreise-Autoschutzbrief-Versicherung | 28 |
| | Versicherung für Verspätungen auf Dienstreisen (Travel-Delay-Versicherung) | 30 |
| **Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen** | | **31** |
| **Allgemeine Hinweise für den Schadenfall** | | **32** |
| **Datenschutzhinweise** | | **33** |


* Die hier genannten Versicherungsleistungen gelten nicht, wenn bei Beantragung der Commerzbank Corporate Card auf den Versicherungsschutz verzichtet wurde.

# Ihre Leistungen im Überblick

**Dienstreise-Unfallversicherung**
- Classic und Premium Card -

Führt ein Unfall während der Dienstreise zu dauernder Invalidität oder zum Tod des Karteninhabers, zahlt AWP eine Entschädigung, bei Tod von € 150.000,- für die Inhaber einer Premium Card und € 50.000,- für die Inhaber einer Classic Card, bei Invalidität bis € 250.000,- für die Inhaber einer Premium Card und bis € 100.000,- für die Inhaber einer Classic Card.

**Dienstreise-Service- und -Notruf-Versicherung**
- Classic und Premium Card -

Bietet Ihnen als Karteninhaber weltweite Soforthilfe bei Notfällen im Ausland: bei Krankheit, Unfall, Tod, bei Verlust von Zahlungsmitteln oder bei Strafverfolgung. Unter einer zentralen Rufnummer steht Ihnen die Assistance 24 Stunden täglich zur Seite.

**Mietwagen-Rechtsschutzversicherung auf Dienstreisen**
- Classic und Premium Card -

**Opfer-Rechtsschutzversicherung auf Dienstreisen**
- nur Premium Card -

Sie sind versichert, wenn Sie während der Vertragslaufzeit im Zusammenhang mit dem Anmieten oder Führen eines Mietwagens auf Dienstreisen Streitigkeiten haben. Sie sind bei der Premium Card auch geschützt, wenn Sie während einer Dienstreise Opfer bestimmter Gewaltstraftaten werden. Die Allianz Versicherungs-AG übernimmt in versicherten Fällen Kosten bis zur Höhe von € 55.000,- für z. B. einen Anwalt, das Gericht, für Sachverständige und sollten Sie sich im Ausland in einem Strafverfahren verteidigen müssen, auch für einen Dolmetscher. Zudem stellt Ihnen die Allianz Versicherungs-AG für eine Strafkaution ein zinsloses Darlehen bis zu € 30.000,- zur Verfügung. In jedem Rechtsschutzfall tragen Sie einen Selbstbehalt von € 150,-.
Die Wahl des Rechtsanwalts steht Ihnen selbstverständlich frei – gerne nennen wir Ihnen aber einen Rechtsanwalt in Ihrer Nähe. Wir können Ihnen derzeit in 30 Ländern Anwälte benennen, die Ihnen in deutscher Sprache sofort weiterhelfen können.

**Dienstreise-Krankenversicherung**
- nur Premium Card -

Ersetzt Ihnen als Karteninhaber die Kosten bis zu max. € 1 Mio. für akut notwendige medizinische Behandlung (Medikamente, Arzt- und Krankenhauskosten) im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem der Karteninhaber einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Versicherungsjahr aufhält. Wird aus beruflichen Gründen vorübergehend der Wohnsitz ins Ausland gelegt, besteht für das Land, in dem der vorübergehende Wohnsitz genommen wurde, ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Außerdem erstattet AWP im In- und Ausland die Kosten für

- Krankenrücktransport, auch Rettungsflug sofern medizinisch sinnvoll;
- Überführung bei Tod.

In jedem Versicherungsfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von € 50,-.

**Autoschutzbrief-Versicherung**
- nur Premium Card -

Bietet Ihnen und allen berechtigten Insassen praktische Hilfe und Beistand, wenn Ihr Fahrzeug auf der Dienstreise in Europa durch eine Panne oder einen Unfall nicht mehr fahrtüchtig ist oder gestohlen wurde.

**Versicherung für Verspätungen auf Dienstreisen (Travel-Delay-Versicherung)**
- nur Premium Card -

Ersetzt Ihnen Aufwendungen aus Anlass einer nicht planmäßigen Abwicklung eines öffentlichen Verkehrsmittels, z. B. bei Verzögerung des Abflugs eines gebuchten Fluges um mehr als vier Stunden bis € 200,-.

## Wer ist der Risikoträger der einzelnen Versicherungen?

Nachfolgend erfahren Sie, mit welcher Gesellschaft als Risikoträger die Commerzbank AG als Versicherungsnehmer für Sie als versicherte Person die einzelnen Versicherungsverträge abgeschlossen hat.

- **Risikoträger der Dienstreise-Unfall-, Dienstreise-Service- und Notruf-, Dienstreise-Kranken-, Dienstreise-Autoschutzbrief- sowie Travel-Delay-Versicherung:**
  AWP P&C S.A.
  Niederlassung für Deutschland
  Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München)
  Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
  Registergericht: München HRB 4605

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

- **Risikoträger der Dienstreise-Mietwagen- bzw. Opfer-Rechtsschutzversicherung**
  Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
  Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler
  Vorstandsvorsitzender: Frank Sommerfeld
  Sitz der Gesellschaft: München
  Registergericht: München HRB 75727
  Als **Schadenabwicklungsunternehmen** für die Dienstreise-Mietwagen- bzw. Opfer-Rechtsschutzversicherung ist die Allianz Rechtsschutz-Service GmbH, Königinstr. 28, 80802 München, Geschäftsführer: Philipp Albrecht Michael Eder, Handelsregister München, Nummer HRB 108104, beauftragt.
  Die **Schadenmeldung** erfolgt unter Angabe der Kreditkartenummer über die AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland.
  Anschrift: Bahnhofstr. 16, Schadenabteilung, 85609 Aschheim (bei München).

# Vertragsdaten

**Die Vertragsdaten beziehen sich auf die Versicherungsbedingungen. Zusammen mit den Versicherungsbedingungen legen sie den genauen Versicherungsumfang fest.**

## Allgemeine Bestimmungen

**Versicherungsnehmer:**
Commerzbank AG

**Versicherte Personen (§ 1 AB):**

- Berechtigter Inhaber einer gültigen Corporate Card Classic und/oder Premium (Mastercard®), herausgegeben von der Commerzbank AG (im Folgenden Kreditkarte genannt), sofern bei Beantragung der Kreditkarte nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet wurde.

**Geltungsbereich (§ 2, Nr. 1 AB):**

- Der Versicherungsschutz besteht für alle beruflich/geschäftlich veranlassten Dienstreisen weltweit im In- und Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 45 Tagen (Classic Card) bzw. 90 Tagen (Premium Card) ab Reisebeginn. Bei Dienstreisen über diesen Zeitraum hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 45 bzw. 90 Tage der Reise.
- Eine Dienstreise ist die vom Arbeitgeber angeordnete vorübergehende berufliche Abwesenheit der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnort oder Ort der regulären Arbeitsstätte. Fahrten und Gänge am ständigen Wohnort oder am Ort der regulären Arbeitsstätte sowie zwischen diesen Orten gelten nicht als Dienstreise. Die Dienstreise beginnt mit dem Verlassen der Wohnung zum Zweck des unmittelbaren Antritts der Dienstreise, nicht jedoch vor dem vereinbarten Vertragsbeginn. Sie endet mit der Rückkehr dorthin oder mit dem vorherigen Ablauf der Versicherung; der Versicherungsschutz endet in jedem Fall um 24:00 Uhr Ortszeit am 90. Tag (Premium) bzw. am 45. Tag (Classic) einer durchgehenden Reise- und/oder Aufenthaltsperiode.
- Im Rahmen der Dienstreise-Krankenversicherung besteht Versicherungsschutz für die akut notwendige medizinische Behandlung lediglich im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Versicherungsjahr aufhält. Wird aus beruflichen Gründen vorübergehend der Wohnsitz ins Ausland gelegt, besteht für das Land, in dem der vorübergehende Wohnsitz genommen wurde, ebenfalls kein Versicherungsschutz.
- Im Rahmen der Dienstreise-Autoschutzbrief-Versicherung besteht Versicherungsschutz für alle Dienstreisen innerhalb von Europa (geographisches Europa), dies unabhängig von der Entfernung vom Wohnort oder dem Arbeitsplatz der versicherten Person.

**Versicherungsbeginn und -ende (§ 3 AB):**
Ergänzend zu § 3 AB beginnt die Versicherung für alle Kunden, die am 01.01.2011 im Besitz einer gültigen Kreditkarte sind, ab 01.01.2011.

**Erfordernis des Karteneinsatzes (§ 4 AB):**

Der Versicherungsschutz gilt unabhängig vom Einsatz der Kreditkarte als Zahlungsmittel. Werden zwei oder mehrere Kreditkartenverträge abgeschlossen, so können die Versicherungsleistungen jeweils nur einmal in Anspruch genommen werden. Besitzt ein Karteninhaber eine Corporate Card Classic und Premium, so gilt der umfassendere Versicherungsschutz der Corporate Card Premium.

**Besondere Obliegenheiten (§ 6, Nr. 4 AB):**

Gemäß § 6 Nr. 1 d) AB ist der Charakter der beruflich/geschäftlich veranlassten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen.

## Dienstreise-Unfallversicherung

- Classic und Premium Card -

**Weitere Ausschlüsse (§ 2, Nr. 6 RU):**

Ergänzend zu § 2 RU besteht kein Versicherungsschutz während der Ausübung einer „gefährlichen Arbeit". Gefährliche Arbeiten sind solche, bei denen eine erhöhte Gefährdung aus dem Arbeitsverfahren, der Art der Tätigkeit, den verwendeten Stoffen oder aus der Umgebung gegeben ist, weil keine ausreichenden Schutzmaßnahmen durchgeführt werden können.

**Versicherungssumme für den Todesfall (§ 3 RU):**

- € 150.000,- für die Inhaber einer Premium Card.
- € 50.000,- für die Inhaber einer Classic Card.

**Versicherungssumme für den Invaliditätsfall (§ 4 RU):**

- Bis zu € 250.000,- für die Inhaber einer Premium Card.
- Bis zu € 100.000,- für die Inhaber einer Classic Card.

**Einschränkungen (§ 5, Nr. 2 u. 3 RU):**

- Nr. 2: entfällt.
- Nr. 3: Kumulrisiko (max. Entschädigungssumme für alle durch ein Schadenereignis geschädigte versicherte Personen, die über eine Premium und/oder Classic Card versichert sind): € 2.500.000,-.

**Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung (§ 6, Nr. 1 RU):**

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalls in ein Koma, so zahlt AWP für die Zeit dieses Zustandes einen pauschalen Spesenersatz von € 100,- je Woche, max. jedoch für 52 Wochen.

**Kostenerstattung für Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen nach einem Unfall (§ 6, Nr. 2 RU):**

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Dienstreise-Service- und -Notruf-Versicherung.

**Kostenerstattung für kosmetische Operationen (§ 6, Nr. 3 RU):**

Nicht vereinbart.

**Übergangsleistung (§ 6, Nr. 4 RU):**

Die Übergangsleistung wird gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt nach Ablauf von sechs Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, und ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt ist. Die Beeinträchtigung muss innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden haben und spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attests geltend gemacht worden sein. Die Übergangsleistung wird in Höhe von 10 % der vereinbarten Versicherungssumme entsprechend dem Grad der Beeinträchtigung für Invalidität gezahlt.

## Dienstreise-Service- und -Notrufversicherung

- Classic und Premium Card -

**Höhe der Kostenübernahmeerklärung bei stationärer Behandlung (§ 2, Nr. 2c) RN):**

€ 15.000,-.

**Organisation und Erstattung der Mehrkosten bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise (§ 5 RN):**

Bis zu max. € 2.500,- für die Erstattung der Mehrkosten für die Beförderung.

**Höhe des Überbrückungsdarlehens bei Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 6, Nr. 2 RN):**

€ 2.000,-.

**Hilfe bei Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 6, Nr. 3 RN):**

AWP streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 3.000,- und, falls notwendig, Strafkaution bis zu € 15.000,- vor.
Für Versicherungsfälle zur Mietwagen- und Opfer-Rechtsschutz-Versicherung gelten die Regelungen zur Mietwagen- und Opfer-Rechtsschutz-Versicherung.

**Kostenerstattung für Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen nach einem Unfall (§ 7 RN):**

€ 10.000,-.

**Weitere Serviceleistungen (§ 8 RN):**

- nur für Premium Card -

Ergänzend zu den in § 8 RN genannten Leistungen übernimmt die Assistance bei Inhabern der Premium Card im Auftrag der versicherten Person die Besorgung von Blumen oder Geschenkartikeln (Feinkostartikel, Wein und Spirituosen) und organisiert den Versand an Dritte. Der Versand innerhalb Deutschlands ist uneingeschränkt möglich. Für den Versand ins Ausland sind insbesondere für Lebensmittel internationale Regelungen zu beachten.

Die Kosten des Erwerbs und der Versendung der Geschenke sind nicht versichert. Die gewünschte Maßnahme wird von der Assistance unter der Voraussetzung veranlasst, dass die anfragende Person die Kreditkarten-Verbindung bekannt gibt, auf welche die Kosten für den Erwerb und Versand gebucht werden können. Die Beauftragung kann über die Notfall-Servicenummer erfolgen.

## Mietwagen-Rechtsschutzversicherung auf Dienstreisen

- Classic und Premium Card -

## Opfer-Rechtsschutzversicherung auf Dienstreisen

- nur Premium Card -

**Versicherungssumme (§ 3, Nr. 8 RS):**
€ 55.000,-

**Kautionsdarlehen (§ 3, Nr. 10 RS):**
€ 30.000,-

**Selbstbeteiligung (§ 6, Nr. 1 c) RS):**
€ 150,- je Rechtsschutzfall

## Dienstreise-Krankenversicherung

- nur Premium Card -

**Höhe der Kostenerstattung (§ 1, § 2 u. § 3 RK):**

- Kosten der Heilbehandlung, des Krankenrücktransports und der Überführung bei Tod bis zu € 1 Mio. je Versicherungsfall.
- Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien ohne Begrenzung.
- Abweichend zu § 1, Nr. 1 b) RK erstattet AWP die Kosten für den Krankenrücktransport und die Überführung bei Tod gemäß § 3 RK auch innerhalb des Heimatlandes.
- Abweichend zu § 2, Nr. 2 RK beträgt die maximale Dauer der Kostenerstattung für Heilbehandlungen 90 Tage.
- Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung: € 50,- pro Tag für max. 30 Tage. Ergänzend zu § 2, Nr. 3 RK wird dieser pauschale Spesenersatz für Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland auch bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Deutschland gezahlt.
- Ergänzend zu § 2, Nr. 1 RK erstattet AWP die Kosten für die psychologische Betreuung durch einen in Deutschland zugelassenen Psychologen oder Psychiater, wenn die versicherte Person während einer Dienstreise ein akutes seelisches Trauma als unmittelbare Folge eines der nachfolgenden Ereignisse erleidet:
  - Raub, Nötigung und physischer Angriff durch einen Dritten;
  - Feuer, Explosion, Verkehrsunfall, Elementarereignis, Entführung oder terroristische Angriffe.

  Die Entschädigungsleistung umfasst die Kosten für max. zehn Sitzungen je Versicherungsfall und versicherter Person, höchstens € 1.500,-. Die Betreuung muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma auslösenden Ereignis beginnen.
- Des Weiteren erstattet AWP ergänzend zu § 2 RK die Kosten für die Behandlung durch einen Chiropraktiker oder Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes bis zu zehn Besuchen, max. jedoch € 1.500,-.

**Einschränkungen (§ 4 RK):**

Nr. 7 entfällt.

Nr. 9 entfällt und wird durch folgende Einschränkung ersetzt:
Es besteht kein Versicherungsschutz für Verletzungen von Personen während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und des dazugehörigen Trainings, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen.

**Selbstbehalt (§ 6 RK):**

Der Selbstbehalt beträgt € 50,- je Versicherungsfall.

## Dienstreise-Autoschutzbrief-Versicherung

- nur Premium Card -

**Definition Reise (§ 1, Nr. 2 ASB):**

Als Reise gelten alle Dienstreisen gemäß § 2, Nr. 1 AB.

**Versicherte Fahrzeuge (§ 1, Nr. 4 ASB):**

Abweichend zu § 1, Nr. 4 ASB besteht kein Versicherungsschutz für Kraftfahrzeuge,

- die älter sind als sechs Jahre, gerechnet ab dem Tag der Erstzulassung;
- die zu gewerblichen Zwecken benutzt werden;
- die nach Bauart und Ausstattung zur Beförderung von mehr als neun Personen zugelassen sind;
- die zu Rennen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Geschicklichkeit ankommt, oder zu Wettkämpfen aller Art eingesetzt werden.

**Höhe der Kostenerstattung für Pannenhilfe, Abschleppen und Bergen (§ 2 ASB):**

- Pannenhilfe und Abschleppen bis zu max. € 250,- je Schadenfall;
- Bergen bis zu max. € 2.500,- je Schadenfall.

**Hilfe bei der Beschaffung von Ersatzteilen (§ 3, Nr. 1 ASB):**

Ergänzend zu § 3, Nr. 1 ASB trägt AWP die Kosten für den Versand von notwendigen Ersatzteilen (nicht jedoch die Kosten für die Ersatzteile selbst).

**Umfang der Mietwagennutzung (§ 3, Nr. 3 ASB):**

Ergänzend zu § 3, Nr. 3 ASB kann das Mietfahrzeug für die Fahrt zum Zielort der Reise und/oder zurück zum Wohnort bzw. zur Werkstatt am Schadenort genutzt werden.

**Höhe der Kostenerstattung für Hilfeleistungen und Aufwendungen während der Reise (§ 6 ASB):**

- Max. € 2.500,- pro Schadenfall.
- Zusätzlich für Verschrottung und Verzollung: unbegrenzt.

## Versicherung für Verspätungen auf Dienstreisen (Travel-Delay-Versicherung)

- nur Premium Card -

**Gegenstand des Versicherungsschutzes (§1 DEL):**

Ergänzend zu § 1 DEL gilt der Versicherungsschutz allgemein bei der nicht planmäßigen Abwicklung von gebuchten öffentlichen Verkehrsmitteln.
Öffentliche Verkehrsmittel in diesem Sinne sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge, wie z. B. Bahnen, Busse, Schiffe oder zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Flugzeuge, die nach einem Fahr- oder Flugplan verkehren.
Nicht als öffentliche Verkehrsmittel in diesem Sinne gelten z. B. Taxis, Mietwagen sowie Busse und Luftfahrzeuge, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren, und sonstige Verkehrsmittel, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, wie Kreuzfahrtschiffe, Wohnmobile etc.

**Kostenerstattung für zusätzlichen Reiseaufwand (§ 2, Nr. 1 DEL):**

AWP ersetzt die Kosten für Verpflegung und notfalls Hotelübernachtung bis zu € 200,-.

**Kostenerstattung für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf (§ 2, Nr. 2 DEL):**

- Bei Gepäck-Verzögerungen von mindestens sechs Stunden bis zu € 200,-.
- Bei Gepäck-Verzögerungen von mindestens 48 Stunden (zusätzlich) bis zu € 300,-.

# Versicherungsbedingungen

## Allgemeine Bestimmungen

zum Versicherungsschutz für Karten-Inhaber
(kurz: VB AB 08 KI)

- Classic- und Premium Card -

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 11 gelten für alle Versicherungen einer vom Versicherungsnehmer herausgegebenen Kunden- bzw. Kreditkarte. Der Versicherungsnehmer hat für die in den Vertragsdaten genannten versicherten Personen einen umfangreichen Versicherungsschutz auf der Grundlage der nachstehenden Bedingungen bei AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München), im Folgenden kurz AWP genannt, vereinbart. Die Prämie für diese Versicherungen wird vom Versicherungsnehmer gezahlt.

### § 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die in den Vertragsdaten genannten Personen oder der dort bezeichnete Personenkreis. Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht der versicherten Person direkt zu.

### § 2 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung?

1. Der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungssparten ist in den Vertragsdaten festgelegt.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für Reisen in Ländern oder Zielgebieten, für welche das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Befindet sich eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz sieben Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

### § 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, beginnt der Versicherungsschutz für die versicherte Person am Tag der Annahme des Kreditkartenvertrags durch den Versicherungsnehmer und endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkartenvertrages.

### § 4 Ist der Einsatz einer Kreditkarte als Zahlungsmittel für die Reise Voraussetzung für den Versicherungsschutz?

Es gelten die in den Vertragsdaten genannten Regelungen.

### § 5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Schäden durch Streik, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Pandemien, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand;
2. Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
3. Schäden im Rahmen von Expeditionen.

Dies ist keine abschließende Aufzählung. Weitere Einzelheiten sind gegebenenfalls den Vertragsdaten und den Versicherungsbedingungen der einzelnen Produkte zu entnehmen.

### § 6 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
2. den Schaden unverzüglich bei AWP anzuzeigen;
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance – von der Schweigepflicht zu entbinden und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen;
4. in geeigneter Weise den Charakter der Reise gemäß Vertragsdaten nachzuweisen;
5. in geeigneter Weise den Beginn der Reise nachzuweisen.

Dies ist keine abschließende Aufzählung. Weitere Einzelheiten sind den Vertragsdaten und den Versicherungsbedingungen der einzelnen Produkte zu entnehmen. Für die Mietwagen- und Opfer-Rechtsschutzversicherung gelten nur die in § 7 VB RS 08 KI genannten Obliegenheiten.

### § 7 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

Hat der Versicherer die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

### § 8 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.
3. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht von AWP vor. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Berufsgenossenschaft und anderer Sozialversicherungsträger. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Original-Belegen zunächst AWP in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

Diese Regelungen betreffen nicht die Unfallversicherung.

### § 9 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

1. Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
3. Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren, gerechnet ab Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen müssen.

**§ 10 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?**

1. Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).
2. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

**§ 11 Welches Gericht in Deutschland ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig, welches Recht findet Anwendung?**

1. Der Gerichtsstand ist nach Wahl der versicherten Person München oder der Ort in Deutschland, an welchem die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren ständigen Wohnsitz oder ihren ständigen Aufenthalt hat.
2. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Versicherungsbedingungen zur

## Dienstreise-Unfallversicherung

für Karten-Inhaber
(kurz: VB RU 08 KI)
- Classic- und Premium Card -

**§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?**

1. AWP erbringt Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise im vereinbarten Geltungsbereich zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.
2. Ein Unfall liegt vor,
   a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
   b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

   Bei Erfrierungen werden die unter § 5, Nr. 2 genannten Leistungen geboten.

**§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht kein Versicherungsschutz?**

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist;
2. Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen;
3. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
4. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
5. Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall während der Reise die überwiegende Ursache ist.
6. Weitere Ausschlüsse sind gegebenenfalls in den Vertragsdaten geregelt.

**§ 3 Welche Leistung erbringt AWP bei Tod der versicherten Person?**

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt AWP die laut Vertragsdaten vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

**§ 4 Welche Leistung erbringt AWP bei dauernder Invalidität der versicherten Person?**

Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe gemäß Vertragsdaten.

1. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

   Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

   a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

| | |
|---|---|
| eines Arms | 70 % |
| einer Hand | 55 % |
| eines Daumens | 20 % |
| eines Fingers | 10 % |
| eines Beins | 70 % |
| eines Fußes | 40 % |
| einer Zehe | 5 % |
| eines Auges | 50 % |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30 % |
| des Geruchs- oder des Geschmackssinnes | 10 % |

   b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) bestimmt.

   c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

   d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, zusammengerechnet, höchstens bis zu einer Gesamtleistung von 100 %.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Dies ist nach Nr. 2 zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

**§ 5 Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistung?**

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
2. Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, werden im Todes- oder Invaliditätsfall durch Erfrierungen höchstens 10 % der jeweiligen Versicherungssumme gezahlt, vgl. § 1, Nr. 2.
3. Sind durch das Schadenereignis mehrere Personen geschädigt worden, die über die in den Vertragsdaten genannten Versicherungen versichert sind, und überschreiten die Versicherungssummen insgesamt den in den Vertragsdaten genannten Betrag, so ist die Leistung von AWP für alle Versicherten zusammen auf diesen Betrag begrenzt. Die für die Einzelperson vereinbarte Versicherungssumme ermäßigt sich im entsprechenden Verhältnis.
4. Die unter § 3 und § 4 genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jeden Karteninhaber dar, unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz über eine oder mehrere der in den Vertragsdaten genannten Karten besteht.

**§ 6 Welche weiteren Leistungen erbringt AWP nach einem Unfall?**

1. Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung
   a) Sofern in den Vertragsdaten vereinbart, zahlt AWP für jeden Kalendertag, an dem sich die versicherte Person zur Behandlung von Unfallfolgen in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, ohne Nachweis einen pauschalen Spesenersatz für Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besuchspersonen in der vereinbarten Höhe, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltage an gerechnet.
   b) Bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten wird kein pauschaler Spesenersatz gezahlt.
2. Bergungskosten

   AWP leistet Ersatz bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe für Such-, Rettungs- und Bergungskosten, wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss, oder wenn die versicherte Person vermisst wird und zu befürchten ist, dass ihr etwas zugestoßen ist.
3. Wird nach Abschluss der Heilbehandlung von Verletzungen durch einen versicherten Unfall eine kosmetische Operation notwendig, beteiligt sich AWP mit dem in den Vertragsdaten genannten Betrag an den Kosten, sofern nicht ein Sozialversicherungsträger oder eine private Versicherung leistungspflichtig ist.
4. Übergangsleistung, soweit in den Vertragsdaten vereinbart.

**§ 7 Was ist nach Eintritt eines Unfalls zu unternehmen (Obliegenheiten)?**

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. sich von den durch AWP beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt AWP;
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

**§ 8 Wann zahlt AWP die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?**

1. Sobald AWP die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfall-

hergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.

2. Erkennt AWP den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von zwei Wochen.
3. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens nur bis zur Höhe der Todesfallsumme beansprucht werden.
4. Die versicherte Person und AWP sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss von AWP mit Abgabe der Erklärung entsprechend Nr. 1, von der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie AWP bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Versicherungsbedingungen zur

## Dienstreise-Service- und -Notruf-Versicherung

für Karten-Inhaber
(kurz: VB RN 08 KI)
- Classic- und Premium Card -

**Hinweis:**

Die Assistance ist mit der Durchführung der Leistungen aus der Dienstreise-Service- und -Notruf-Versicherung beauftragt.

### § 1 Welche Dienste bietet AWP?

1. AWP bietet der versicherten Person während der Reise in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeichneten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt AWP vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich keine Anerkenntnis der Eintrittspflicht von AWP aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. AWP hat die Assistance damit beauftragt, für die versicherte Person die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
3. Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen.
4. Soweit die versicherte Person weder von AWP noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung verauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an AWP zurückzuzahlen.

### § 2 Welche Hilfeleistung bietet die Assistance bei Krankheit und Unfall?

1. Ambulante Behandlung

   Die Assistance informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Die Assistance stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.

2. Stationäre Behandlung

   Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Assistance folgende Leistungen:

   a) Betreuung

      Die Assistance stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Assistance Angehörige der versicherten Person.

   b) Krankenbesuche

      Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Assistance auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück zum Wohnort. AWP übernimmt die Kosten der Beförderung bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als 10 Tagen.

   c) Kostenübernahme-Erklärung

      Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt AWP der versicherten Person eine Kostenübernahme-Erklärung bis zur vereinbarten Höhe. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. AWP übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger.

3. Krankenrücktransport

   Sobald der Vertragsarzt der Assistance in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten vor Ort es für medizinisch sinnvoll erachtet und entsprechend anordnet, organisiert die Assistance den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

### § 3 Beschafft die Assistance für die versicherte Person notwendige Arzneimittel?

Die Assistance übernimmt in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung ärztlich verordneter Arzneimittel und den Versand an die versicherte Person, soweit dies möglich ist. Die Kosten der Präparate hat die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Reiseende an die Assistance zu erstatten.

### § 4 Welche Dienste leistet die Assistance bei Tod der versicherten Person?

Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Assistance nach dem Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

### § 5 Welche Leistungen erbringt die Assistance bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Sofern in den Vertragsdaten vereinbart, organisiert die Assistance die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise nicht planmäßig beenden kann, weil sie selbst, ihr Lebenspartner oder ein Angehöriger von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen ist:

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung.

2. AWP übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten für die Beförderung, soweit in den Vertragsdaten vereinbart.
3. Wenn die versicherte Person nicht erreicht werden kann, bemüht sich die Assistance um einen Reiseruf. AWP übernimmt hierfür die Kosten.

### § 6 Welche Dienste bietet die Assistance in sonstigen Notfällen?

1. Umbuchungen

   Versäumt die versicherte Person ein gebuchtes Verkehrsmittel oder ergeben sich Störungen bei den gebuchten Verkehrsmitteln, so ist die Assistance bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Auf Wunsch der versicherten Person informiert die Assistance Dritte über die Änderungen des vorgesehenen Reiseverlaufs.
2. Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten
   a) Kommt die versicherte Person in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhandengekommen sind, stellt die Assistance den Kontakt zur Hausbank her. Die Assistance unterstützt die Hausbank bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrags an die versicherte Person.
   b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellt AWP der versicherten Person zur Überbrückung ein Darlehen bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb eines Monats nach Ende der Reise an AWP zurückzuzahlen.
   c) Kommen Kreditkarten oder Euroscheck- / Maestrokarten abhanden, hilft die Assistance bei der Sperrung der Karten. Die Assistance haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehenden Vermögensschaden.
   d) Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Assistance der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung. AWP erstattet die amtlichen Gebühren für die Ausstellung der verlorenen Reisedokumente.
3. Strafverfolgungsmaßnahmen

   Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Assistance bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. AWP streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten und, falls notwendig, Strafkaution bis zur jeweils in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe vor.
   Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Rückreise, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten, an AWP zurückzuzahlen.

### § 7 Welche Kosten trägt AWP bei Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen?

AWP leistet Ersatz bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe für Such-, Rettungs- und Bergungskosten, wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss, oder wenn die versicherte Person vermisst wird und zu befürchten ist, dass ihr etwas zugestoßen ist.

### § 8 Welche telefonischen Serviceleistungen bietet die Assistance?

Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, erbringt die Assistance folgende telefonische Service-Leistungen:

1. Medical Helpline
   a) Der ärztliche Dienst der Assistance steht dem Karteninhaber rund um die Uhr zur Verfügung.
   b) Die Leistungen der „Medical Helpline" können während der Reise oder vorab in Anspruch genommen werden (Präventivberatung).

      Sie umfassen:

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

2. Spezialisten-Vermittlung

   Die Assistance vermittelt im Ausland folgende Spezialisten:

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

3. Dolmetscher-Service

   Wenn im Notfall eine sprachliche Unterstützung möglich und notwendig ist, wird die Assistance dem Hilfesuchenden telefonisch durch Dolmetschen Hilfestellung geben.

Versicherungsbedingungen für die

## Mietwagen- bzw. Opfer-Rechtsschutzversicherung auf Dienstreisen

für Karten-Inhaber
(kurz: VB RS 08 KI)

- Mietwagen-Rechtsschutz: Classic und Premium Card -
- Opfer-Rechtsschutz: nur Premium Card -

**Hinweis:**

Ihr Vertragspartner für diese Versicherungsleistung ist die Allianz Versicherungs-AG.

### § 1 Für welche Rechtsangelegenheiten besteht Versicherungsschutz?

1. Mietwagen-Rechtsschutz
   - für Inhaber sowohl der Classic Card als auch der Premium Card -
   a) Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person in ihrer Eigenschaft als Mieter und Fahrer jedes von ihr als Selbstfahrer-Vermietfahrzeug zum vorübergehenden Gebrauch gemieteten und ausschließlich während einer Dienstreise gemäß § 2 VB AB 08 KI genutzten Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhängers.

b) Der Versicherungsschutz umfasst

aa) Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung beruht.

bb) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten. Der Rechtsschutz besteht auch für schuldrechtliche Verträge, die über das Internet abgeschlossen werden.

cc) Verwaltungs-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten.

dd) Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass die versicherte Person das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist sie verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat.

ee) Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit.

2. Opfer-Rechtsschutz

- nur für Inhaber der Premium Card -

a) Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person, wenn sie während einer Dienstreise Opfer einer rechtswidrigen Tat nach

- §§ 174 bis 180, 180b, 181,182 Strafgesetzbuch (StGB) - Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung -;
- §§ 223, 224, 225, 226, 227, 340 Absatz 3 i.V.m. 224, 225, 226 StGB - Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit -;
- §§ 232, 233, 234, 234a, 235, 239 Absatz 3 und 4, 239a, 239b StGB - Straftaten gegen die persönliche Freiheit - oder
- §§ 211, 212, 213, 216, 221, 222 StGB - Straftaten gegen das Leben

ist.

Wird die rechtswidrige Tat gegenüber der versicherten Person im Ausland verübt, besteht Versicherungsschutz, wenn ein vorgenannten Vorschriften entsprechender Straftatbestand des jeweiligen Landes einschlägig ist.

b) Der Versicherungsschutz umfasst

aa) den Anschluss an eine vor einem Strafgericht erhobene öffentliche Klage als Nebenkläger;

bb) die Tätigkeit eines Rechtsanwaltes als Verletztenbeistand;

cc) die Tätigkeit eines Rechtsanwaltes im Rahmen des Täter-Opfer-Ausgleichs gemäß § 46a Strafgesetzbuch;

dd) die Geltendmachung von Ansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch und dem Opferentschädigungsgesetz.

Ist die versicherte Person durch eine Straftat getötet worden, besteht der Versicherungsschutz nach aa) und cc) für eine Person aus dem Kreis ihrer Familie (Ehe-/Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister). Versicherungsschutz erhält diejenige Person, die zeitlich zuerst den Versicherungsschutz beantragt. Bei zeitgleicher Beantragung ist die in Satz 1 genannte Reihenfolge entscheidend.

### § 2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

1. Versicherungsfall als Anspruchsvoraussetzung

Im Rahmen der versicherten Rechtsangelegenheiten erbringt der Versicherer für die

versicherte Person die zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen erforderlichen Leistungen im Sinne von § 3, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist und kein Risikoausschluss vorliegt. Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 der Allgemeinen Bestimmungen) und vor dessen Beendigung eingetreten sein.

2. Maßgebliche Ereignisse für den Eintritt des Versicherungsfalles

   a) Im Rahmen des Schadenersatz-Rechtsschutzes (siehe § 1, Ziffer 1, b) aa)) tritt der Versicherungsfall von dem ersten Ereignis an ein, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll;

   b) in allen anderen Fällen tritt der Versicherungsfall von dem Zeitpunkt an ein, in dem die versicherte Person oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine Willenserklärung oder Rechtshandlung den Verstoß ausgelöst hat, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde.

3. Maßgeblicher Zeitpunkt bei zeitlich gedehnten Versicherungsfällen

Erstreckt sich ein Versicherungsfall über einen Zeitraum, tritt der Versicherungsfall mit Beginn dieses Zeitraums ein.

4. Maßgeblicher Zeitpunkt bei mehreren Versicherungsfällen

Sind für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person mehrere Versicherungsfälle ursächlich, ist der erste entscheidend. Außer Betracht bleibt dabei jedoch jeder Versicherungsfall, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 der Allgemeinen Bestimmungen) eingetreten oder, soweit es sich um einen zeitlich gedehnten Versicherungsfall handelt, beendet ist.

5. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Geltendmachung

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend macht.

## § 3 Welche Leistungen erbringt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles?

1. Vergütung eines Rechtsanwalts

   a) Eintritt des Versicherungsfalles im Inland

   Nach Eintritt des Versicherungsfalles im Inland erstattet der Versicherer die Vergütung eines für die versicherte Person tätigen Rechtsanwaltes. Diese Leistung erbringt der Versicherer bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in den Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz für

   – die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt

   und

   – für die Ausarbeitung eines Gutachtens

   keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, je Versicherungsfall eine Vergütung von bis zu € 250,-. Wohnt die versicherte Person mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung ihrer Interessen, trägt der Versicherer bei den Rechtsangelegenheiten gemäß § 1, Ziffer 1. b) aa) bis cc) die Kosten in der ersten Instanz für einen in ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe

der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt;

b) Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles im Ausland erstattet der Versicherer nach Wahl der versicherten Person entweder die Kosten eines am Ort des zuständigen Gerichts ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Wählt die versicherte Person einen im Inland zugelassenen Rechtsanwalt, trägt der Versicherer dessen Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. § 3, Ziffer 1. a) Satz 3 gilt entsprechend. Wohnt die versicherte Person mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und hat sie einen ausländischen Rechtsanwalt gewählt, trägt der Versicherer die Kosten in der ersten Instanz für einen in ihrem Landgerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt.

Ist der Versicherungsfall durch einen Kraftfahrtunfall im europäischen Ausland eingetreten und eine zunächst betriebene Regulierung vor dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland erfolglos geblieben, so dass eine anschließende Rechtsverfolgung im Ausland notwendig wird, trägt der Versicherer auch die Kosten eines inländischen Rechtsanwaltes bei der Regulierung mit dem Schadenregulierungsbeauftragten bzw. der Entschädigungsstelle im Inland bis zur Höhe einer gesetzlichen Gebühr von 1,3 für dessen gesamte Tätigkeit. Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend bei der Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

2. Erstattung von Gerichtskosten

Der Versicherer erstattet die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers.

3. Erstattung der Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens

Der Versicherer erstattet die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen.

4. Erstattung der Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden

Der Versicherer erstattet die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege.

5. Erstattung der üblichen Vergütung für Sachverständige und Dolmetscher

Der Versicherer erstattet die übliche Vergütung

a) eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren;

b) eines im Ausland ansässigen Sachverständigen in Fällen der Geltendmachung von Ersatzansprüchen wegen der im Ausland eingetretenen Beschädigung eines Motorfahrzeuges zu Lande sowie Anhängers;

c) eines Dolmetschers im Zusammenhang mit der Verteidigung in Strafverfahren im Ausland.

6. Erstattung von Reisekosten

Der Versicherer erstattet die Reisekosten der versicherten Person zu einem ausländischen Gericht, wenn ihr Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.

7. Erstattung von Kosten des Gegners

Der Versicherer erstattet die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit die versicherte Person zu deren Erstattung verpflichtet ist.

8. Begrenzung unserer Leistungen auf die Versicherungssumme

Der Versicherer zahlt in jedem Versicherungsfall höchstens die in den Vertragsdaten vereinbarte Versicherungssumme. Besteht zwischen mehreren Versicherungsfällen ein zeitlicher und ursächlicher Zusammenhang, steht die Versicherungssumme für diese Versicherungsfälle zusammen nur einfach zur Verfügung.

9. Übersetzungsdienst

Der Versicherer sorgt für die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten.

10. Kautionsdarlehen

Wenn eine Kaution gestellt werden muss, um die versicherte Person einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen, sorgt der Versicherer für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zur Höhe der in den Vertragsdaten vereinbarten Summe.

## § 4 Was gilt für die Auswahl des Rechtsanwalts?

Wenn nach Eintritt eines Versicherungsfalles die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für die versicherte Person erforderlich wird, kann sie den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 3, Ziffer 1 trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,

- wenn die versicherte Person dies verlangt;
- wenn die versicherte Person keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

Wenn die versicherte Person den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, beauftragt der Versicherer ihn in ihrem Namen. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

## § 5 Wann und in welcher Währung sind die Leistungen des Versicherers fällig?

Die versicherte Person kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald sie nachweist, dass sie zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
Hat die versicherte Person die Kosten in fremder Währung gezahlt, erstattet der Versicherer ihr die Kosten in Euro zum Wechselkurs des Tages, an dem sie die Kosten gezahlt hat.

## § 6 Welche Leistungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Ausgeschlossene Kosten

Die nachfolgenden Kosten werden durch den Versicherer nicht übernommen:

a) Kosten, die die versicherte Person ohne Rechtspflicht übernommen hat;

b) Kosten, die bei einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des von der versicherten Person angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;

c) Kosten bis zur Höhe der in den Vertragsdaten genannten Selbstbeteiligung je Versicherungsfall. Das gilt nicht, sofern der Versicherungsfall mit einer Erstberatung erledigt wird.

d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;

e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;

f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter € 250;

g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde;

h) Kosten, die auf den unstreitigen oder den nicht versicherten Teil von nur teilweise vom Versicherungsschutz umfassten Rechtsschutzfällen entfallen. Dabei berechnet sich der Anteil der nicht versicherten Kosten

– in Fällen gemäß § 1 Ziffer 1. b) dd), ee) nach dem Gewicht und der Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang (insbesondere dem Anteil am verhängten Strafmaß oder Bußgeld);

– in allen anderen Fällen nach dem Verhältnis des nicht versicherten Anteils des Streitwerts (im Sinne des Gebühren- und Kostenrechts) zum Gesamtstreitwert.

2. Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Kein Versicherungsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;

b) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes;

c) aus von der versicherten Person in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;

d) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles auf die versicherte Person übertragen worden oder übergegangen sind;

e) aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen die Allianz Versicherungs-AG als Rechtsschutzversicherer oder das für die Allianz Versicherungs-AG tätige Schadenabwicklungsunternehmen;

f) in Verfahren vor Verfassungsgerichten;

g) in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen;

h) in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen der versicherten Person eröffnet wurde oder eröffnet werden soll.

## § 7 Welche Obliegenheiten muss die versicherte Person beachten?

1. Obliegenheiten vor Eintritt eines Rechtsschutzfalles

Im Rahmen des Mietwagen-Rechtsschutzes muss der Fahrer bei Eintritt des Rechtsschutzfalls die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Führen des Fahrzeugs berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein.

2. Mitwirkungspflichten der versicherten Person bei Geltendmachung des Rechtsschutzanspruches

Macht die versicherte Person den Rechtsschutzanspruch geltend, hat sie den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten, sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
Beginn und Ende einer jeden Dienstreise sind von der versicherten Person nachzuweisen, wenn der Versicherer dies verlangt.
Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift die versicherte Person Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt, trägt der Versicherer dadurch entstehende Kosten nur, wenn er diese auch bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen gehabt hätte.

3. Mitwirkungspflichten der versicherten Person nach Meldung des Versicherungsfalles

Die versicherte Person hat

a) den mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;

b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;

c) soweit ihre Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,

   aa) Kosten auslösende Maßnahmen mit dem Versicherer abzustimmen, insbesondere vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;

   bb) für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat die versicherte Person die kostengünstigste zu wählen, indem sie z. B. (Aufzählung nicht abschließend):

   – nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z. B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldnern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung),

   – auf (zusätzliche) Klageanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,

   – vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwartet, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann,

   – vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagt und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückstellt,

   – in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag erteilen, der auch vorgerichtliche Tätigkeiten mit umfasst.
   Die versicherte Person hat zur Minderung des Schadens die Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Die versicherte Person hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisungen zu beauftragen.

4. Mitteilungspflicht der versicherten Person, wenn sie auch aus einer anderen Versicherung eine Leistung beanspruchen kann.

Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall auch aus anderen Versicherungsverträgen eine Leistung beanspruchen kann, muss sie dies unverzüglich mitteilen. In der Mitteilung ist der andere Versicherer anzugeben.

5. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Obliegenheiten richten sich nach § 9, Ziffer 1 und 2 der Allgemeinen Bestimmungen. Unter den dort genannten Voraussetzungen kann der Versicherer ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

### § 8 Für welche Fälle gilt das Schiedsgutachterverfahren und was ist zu tun?

1. Fälle der Rechtsschutzablehnung

Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,

a) weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder

b) weil in den Fällen des § 1, Ziffer 1 b) aa) – cc) und Ziffer 2 b) cc), dd) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies der versicherten Person unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

2. Pflichten vor Einleitung des Schiedsverfahrens

Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung hat der Versicherer die versicherte Person darauf hinzuweisen,

a) dass sie, soweit sie der Auffassung des Versicherers nicht zustimmt und den Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines Monats vom Versicherer die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens verlangen kann und dass der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachtens trägt.

b) dass sie dem Versicherer alle nach ihrer Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist zuzusenden hat.

3. Einleitung des Schiedsverfahren

Verlangt die versicherte Person die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, hat der Versicherer

a) das Verfahren innerhalb eines Monats einzuleiten und die versicherte Person hierüber zu unterrichten.

b) wenn zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person Fristen zu wahren sind, bis zum Abschluss des Schiedsgutachterverfahrens Kosten zu tragen, soweit diese zur Fristwahrung notwendig sind. Dies gilt unabhängig vom Ausgang des Schiedsgutachterverfahrens. Leitet der Versicherer das Schiedsgutachterverfahren nicht fristgemäß ein, gilt der Rechtsschutzanspruch im beantragten Umfang als anerkannt.

4. Schiedsgutachter

Schiedsgutachter ist ein seit mindestens 5 Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt. Er wird von dem Präsidenten der für Ihren Wohnsitz zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt. Der Versicherer hat dem Schiedsgutachter alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen. Der Schiedsgutachter

entscheidet im schriftlichen Verfahren. Seine Entscheidung ist für den Versicherer bindend.

### § 9 Wie ist das Rangverhältnis der Leistungen, wenn die versicherte Person auch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen kann?

Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall auch aus einer Versicherung mit einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen kann, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht der Allianz Versicherungs-AG vor (Subsidiarität). Es steht der versicherten Person jedoch frei, welchem Versicherer sie den Versicherungsfall meldet. Wenn sie den Versicherungsfall der Allianz Versicherungs-AG meldet, tritt diese im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung.

Versicherungsbedingungen zur

## Dienstreise-Krankenversicherung

für Karten-Inhaber
(kurz: VB RK 08 KI)
- nur Premium Card -

### § 1 Was ist versichert?

1. Versichert sind die Kosten
   a) der Heilbehandlung
   b) des Krankentransports
   c) der Überführung bei Tod

bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten bei auf der vorübergehenden Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen.

2. Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

### § 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Ausland erstattet?

1. AWP ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für
   a) ambulante Behandlung durch einen Arzt;
   b) Heilbehandlungen und Arzneimittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
   c) stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung von § 1 VB AB 08 KI) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von € 100.000,- übernommen;
   d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft;
   e) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls;
   f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe.

2. Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend geregelt, erstattet AWP die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch längstens bis zu 45 Tage ab Beginn der Behandlung, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.
3. Pauschaler Spesenersatz bei stationärer Unterbringung

   Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt AWP ohne Nachweis einen pauschalen Spesenersatz für Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besuchspersonen bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten.

### § 3 Welche Kosten erstattet AWP bei Krankenrücktransport und Überführung?

AWP erstattet

1. die Kosten für den medizinisch sinnvollen, ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus bis zur vereinbarten Höhe;
2. die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten zur Bestattung, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe der Kosten der Überführung.

### § 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Sofern nicht abweichend in den Vertragsdaten vereinbart, besteht kein Versicherungsschutz für

1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
2. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
3. Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
4. Massagen und Wellness-Behandlung sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln;
5. Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
6. Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche und Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
7. durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung einschließlich Krankenrücktransport;
8. die Behandlung geistiger oder seelischer Störungen sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel und Krankenrücktransport;
9. Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Wettkämpfen von Sportorganisationen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden, einschließlich Krankenrücktransport.

### § 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus vor Beginn umfänglicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkenntnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen – die nachgewiesenen Kosten zur Kontaktaufnahme erstattet AWP bis zu € 25,-;
2. ihrem Rücktransport oder der Rückführung in ihr Heimatland bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die Assistance den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt;
3. AWP die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum von AWP.

### § 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Im Versicherungsfall trägt die versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Versicherungsbedingungen für die

## Dienstreise-Autoschutzbrief-Versicherung

für Karten-Inhaber
(kurz: VB ASB 08 KI)
- nur Premium Card -

### § 1 Was ist versichert?

1. AWP leistet durch ihre Assistance praktische Hilfe und Beistand, wenn das Fahrzeug der versicherten Person in dem jeweils in den Vertragsdaten angegebenen Bereich innerhalb von Europa durch eine Panne oder einen Unfall nicht mehr fahrtüchtig ist oder gestohlen wurde. Die Kosten der Beistandsleistung sowie die Aufwendungen für Verschrottung und zusätzliche Rückreisekosten trägt AWP im jeweils genannten Rahmen.
2. Sofern nicht abweichend in den Vertragsdaten geregelt, gelten als Reisen, Fahrten ab einer Entfernung von mehr als 50 km vom Wohnort oder dem Arbeitsplatz der versicherten Person.
3. Reparaturkosten sind nicht versichert.
4. Sofern nicht abweichend in den Vertragsdaten geregelt, gilt der Versicherungsschutz nur, wenn das Fahrzeug nicht älter ist als zehn Jahre, gerechnet ab dem Tag der Erstzulassung.

### § 2 Welche Hilfe bietet die Assistance bei Pannen, Unfällen und bei Bergung des Fahrzeugs?

1. Kann die Fahrt nach einer Panne oder einem Unfall des Fahrzeugs der versicherten Person nicht unmittelbar fortgesetzt werden, erbringt die Assistance folgende Leistungen:

a) Organisatorische Hilfe zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs am Schadenort durch Pannenhilfefahrzeuge oder Abschleppen in die nächstgelegene Werkstatt.

b) Ist das versicherte Fahrzeug aufgrund eines Unfalles, einer Panne oder infolge einer Entwendung von der Straße abgekommen, setzt die Assistance die notwendigen technischen Mittel ein, um das Fahrzeug samt Gepäck und Ladung zum Abschleppen bereitzustellen.

2. Die Kosten für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (Pannenhilfe), das Abschleppen und die Bergung trägt AWP im jeweils vertraglich vereinbarten Rahmen.

### § 3 Welche Hilfe bietet die Assistance, wenn das Reisefahrzeug während einer Reise repariert werden muss?

1. Die Assistance veranlasst auf schnellstmöglichem Weg die Zusendung der notwendigen Ersatzteile für die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft, wenn diese vor Ort nicht beschafft werden können.
2. Kann das durch Unfall oder Panne liegen gebliebene Reisefahrzeug am Schadenort oder in dessen Umgebung nicht innerhalb von drei Werktagen wieder fahrtüchtig gemacht werden und liegt weder wirtschaftlicher noch technischer Totalschaden vor, organisiert die Assistance den Rücktransport des Fahrzeugs an den Wohnort der versicherten Person, sofern die versicherte Person nicht selber für die Abholung des reparierten Fahrzeugs sorgt.
3. Die berechtigten Insassen des Reisefahrzeugs können
   a) bis zu drei Tage in einem Mittelklassehotel übernachten oder
   b) mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder einem Mietfahrzeug zum Zielort der Reise oder zurück zum Wohnort fahren.

### § 4 Welche Hilfe bietet die Assistance, wenn die Reise nicht mit dem Reisefahrzeug fortgesetzt werden kann?

Ist wegen Erkrankung, Verletzung oder Tod während der Reise weder die versicherte Person noch eine mitreisende Person in der Lage, selber die Weiter- oder Rückreise mit dem Reisefahrzeug fortzusetzen, so bietet die Assistance die nachfolgend genannten Hilfeleistungen:

1. Rückführung des Fahrzeuges samt den im Fahrzeug mitreisenden Personen und Gepäck durch einen Ersatzfahrer nach Auswahl der Assistance;
2. Rückholung mitreisender eigener oder fremder Kinder der versicherten Person unter 16 Jahre, mit Einsatz einer Begleitperson nach Abstimmung mit der Assistance. Das Gleiche gilt für eigene Kinder ab 16 Jahre, die aufgrund einer Behinderung auf ständige Betreuung angewiesen sind;
3. Rückholung des mit der versicherten Person reisenden Haustieres (Hund oder Katze) durch Rücktransport des Haustieres nach Angabe der versicherten Person
   – an deren Wohnsitz,
   – zu einer benannten Person, max. in der Entfernung des Wohnsitzes der versicherten Person, oder
   – zu einem Tierheim in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person,

   sofern das Haustier gesund ist, keine behördlichen oder tierärztlichen Bestimmungen entgegenstehen, das Haustier transportbereit ist und von dem Haustier keine Gefahr ausgeht.

### § 5 Hilft die Assistance, wenn das Fahrzeug während einer Reise verzollt werden muss und bei der Verschrottung?

1. Die Assistance hilft bei der Erledigung der Zollformalitäten, wenn das Fahrzeug nach einem Totalschaden oder Diebstahl im Ausland verzollt werden muss. Sie erstattet die Verfahrensgebühren, nicht jedoch den Zollbetrag und Steuern.
2. Die Assistance organisiert notfalls die Verschrottung des Reisefahrzeugs.

### § 6 In welcher Höhe bietet AWP Kostenschutz während einer Reise?

AWP erstattet die Kosten für Hilfeleistungen der Assistance und für notwendige Aufwendungen gemäß §§ 3 – 5 insgesamt bis zu dem Höchstbetrag laut Vertragsdaten.

Versicherungsbedingungen für die

## Versicherung für Verspätungen auf Dienstreisen (Travel-Delay-Versicherung)

für Kreditkarten-Inhaber
(kurz: VB DEL 08 KI)

- nur Premium Card -

### § 1 Was ist versichert?

1. AWP ersetzt nachgewiesene Aufwendungen des Karteninhabers für Verpflegung, Unterkunft und Ersatzkäufe, die aus Anlass der nicht planmäßigen Abwicklung eines gebuchten Fluges entstehen.
2. Versichert sind Flüge, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden.

### § 2 Wann tritt AWP für den zusätzlichen Reiseaufwand ein und in welchem Umfang erstattet sie die Aufwendungen?

1. AWP ersetzt die Kosten für Verpflegung und notfalls für Hotelübernachtung bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe, wenn
   a) sich der Abflug des gebuchten Fluges um mehr als vier Stunden verzögert oder
   b) der gebuchte Flug annulliert wird oder
   c) die Beförderung der versicherten Person wegen Überbuchung des Fluges verweigert wird oder
   d) der gebuchte Anschlussflug wegen verspäteter Ankunft des vorausgehenden Fluges versäumt wird und der versicherten Person innerhalb von vier Stunden nach Ankunft keine alternative zumutbare Beförderung angeboten wird.
2. AWP ersetzt bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Höhe die Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf, wenn aufgegebenes Gepäck nach Ankunft des Fluges am planmäßigen Bestimmungsort verspätet ankommt.

# Ergänzende Bestimmungen für alle Versicherungen

**Beschwerde-Möglichkeiten**

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, teilen Sie uns dies bitte direkt mit. Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:
telefonisch unter +49.89.6 24 24-460,
per E-Mail an beschwerde-reise@allianz.com bzw.
per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement,
Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München).
Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde.

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:
Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
Telefon 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.
Weitere Informationen finden Sie unter:
www.versicherungsombudsmann.de.

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können Sie sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Graurheindorfer Straße 108, D - 53117 Bonn (www.bafin.de).

**Anwendbares Recht**

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

# Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

**Was ist in jedem Schadenfall zu tun?**

Die versicherte Person hat den Schaden möglichst gering zu halten und nachzuweisen. Sichern Sie deshalb in jedem Fall geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest, Nachweis für den geschäftlichen/beruflichen Charakter der Reise) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege).

**Woran sollten Sie bei Ansprüchen aus der Dienstreise-Unfallversicherung denken?**

Notieren Sie sich bitte Namen und Anschriften von Zeugen, die den Unfall beobachtet haben. Lassen Sie sich eine Kopie des Polizeiprotokolls aushändigen, falls die Polizei zu Ermittlungen eingeschaltet wurde. Informieren Sie AWP und reichen Sie diese Unterlagen und Informationen mit Ihrer Schadenmeldung ein.

**Worauf müssen Sie achten, wenn Sie rechtliche Hilfe in Anspruch nehmen möchten? (Mietwagen- und Opfer-Rechtsschutz-Versicherung)**

Wenn Ihnen ein Rechtsstreit droht oder feststeht, dass Sie Ihre Interessen gerichtlich verfolgen wollen bzw. müssen, melden Sie sich bitte unverzüglich ausschließlich bei der **AWP P&C S.A.** unter der in der Umschlaginnenseite genannten Anschrift. In Notfällen wenden Sie sich bitte an die ebenfalls in der Umschlaginnenseite genannten Notfall-Servicenummer der Assistance. Diese leitet Ihr Anliegen umgehend an die zuständige Schadenabteilung weiter. Bei der Meldung bitten wir Sie Folgendes zu beachten:

- Schildern Sie Umstände und Hergang des Rechtsstreits genau und wahrheitsgetreu.
- Geben Sie auf jeden Fall eigenes Fehlverhalten offen zu.
- Stimmen Sie Ihr Vorgehen mit den Experten des Allianz Rechtsschutz-Service ab.
- Versäumen Sie keine Rechtsmittelfristen. Die Verantwortung für das Einhalten dieser Fristen liegt allein bei Ihnen.

**Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Dienstreise? (Dienstreise-Krankenversicherung, Dienstreise-Service- und -Notruf-Versicherung)**

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an die Assistance, damit die adäquate Behandlung sichergestellt und notfalls der Rücktransport veranlasst werden kann.

Für die Erstattung Ihrer vor Ort verauslagten Kosten reichen Sie bitte **Originalrechnungen** und/oder -**rezepte** ein.

**Wichtig:**

Aus den Rechnungen müssen der Name der behandelten Person, die Bezeichnung der Erkrankung, die Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den entsprechenden Kosten hervorgehen. Rezepte müssen Angaben über die verordneten Medikamente, die Preise und den Stempel der Apotheke enthalten.

**Was ist bei Panne, Unfall oder Diebstahl des Fahrzeugs zu tun? (Dienstreise-Autoschutzbrief-Versicherung)**

Benachrichtigen Sie bitte unverzüglich die Assistance, die im Versicherungsfall alles Nötige in die Wege leitet und Sie über die weiteren Schritte informiert.

**Was ist wichtig, wenn Ihnen Kosten wegen der Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels entstehen? (Travel-Delay-Versicherung)**

Holen Sie von dem Beförderungsunternehmen (Fluggesellschaft, Bahn etc.) eine entsprechende Bestätigung (PIR) ein und senden Sie diese mit Ihrer Schadenmeldung und den entsprechenden Kostenbelegen an AWP.

# Datenschutzhinweise

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

**I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?**

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

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

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

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

**1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?**

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.
Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungs-Vertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

**Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

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

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die uns zur Verarbeitung berechtigen. Wir verarbeiten Ihre Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichsansprüchen, wenn wir von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen werden.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungs-Produkte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können).

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

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

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

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

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

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

**a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien**

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

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

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

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

**b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht**

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

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

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

**III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?**

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

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

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

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

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

**IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

**V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?**

Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der sogenannten „Binding Corporate Rules", die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard". Diese Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard" sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden: https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html

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

**VI Welche Rechte haben Sie?**

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

**Widerspruchsrecht**

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

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

2020-1189

# Ihre Hilfe für Notfälle für Inhaber einer Commerzbank Corporate Card (Mastercard®)

Bewahren Sie diese Notruf-Karte zusammen mit Ihren persönlichen Unterlagen auf. Vergessen Sie nicht, die Nummer Ihrer Commerzbank Corporate Card einzutragen.

## Notfall-Service

## +49 (0) 89 6 24 24 - 5 63

In Notfällen verständigen Sie bitte umgehend die Assistance, die Tag und Nacht erreichbar ist. Bitte geben Sie die Nummer Ihrer Commerzbank Corporate Card an:




Allianz Travel

Coba-CoCo 3001 - 1091/40/26 HD0620

**Commerzbank AG**
**60261 Frankfurt am Main**
**Stand: Juni 2020**