

Firmenkreditkarte

„Unterwegs
zu Hause sein.“

Karten-
inhaber-
broschüre

Jeder Mensch hat etwas,
das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.



**Versicherungsbedingungen der
INTER PARTNER Assistance S.A., Direktion für
Deutschland in Verbindung mit der Firmenkreditkarte
der DZ BANK /WGZ BANK**

Inhaltsverzeichnis:

Teil A: Allgemeiner Teil gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen	4
Teil B: Besondere Bestimmungen	10
1. Auslandsreise-Krankenversicherung	10
2. Auslandsreise-Unfallversicherung	19
Auszug Versicherungsvertragsgesetz (VVG):	27
Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung	29
Service-/Notruf-Karte	31

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen für Sie, sehr geehrte Karteninhaberin, sehr geehrter Karteninhaber. Sie sollen Ihnen verständlich machen, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was von Ihnen beachtet werden muss, damit Sie in den Genuss des Versicherungsschutzes kommen. Bitte bewahren Sie dieses Dokument sehr sorgfältig auf.

Ihr Versicherungsschutz ist Bestandteil eines Gruppenversicherungsvertrages zwischen der DZ BANK AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Platz der Republik, 60265 Frankfurt am Main (nachfolgend DZ BANK), der WGZ BANK AG Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank, Ludwig-Erhard-Allee 20, 40227 Düsseldorf (nachfolgend WGZ BANK) und der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Bahnhofstr. 19, 82166 Gräfelfing (nachfolgend: Versicherer). Schenken Sie bitte insbesondere den unter TEIL A Allgemeine Bestimmungen aufgeführten Regelungen Ihre Aufmerksamkeit, um eventuellen Missverständnissen über Ihren Versicherungsschutz vorzubeugen.

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen:

AXA Assistance Deutschland GmbH (nachfolgend AXA Assistance)

Garmischer Str. 8–10
80339 München

Für Sie, als versicherten Karteninhaber der Firmenkreditkarte, ist die AXA Assistance direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur Geltendmachung von Assistance-Leistungen und Versicherungsansprüchen.

Der Versicherer erklärt, dass er sich die gegenüber der AXA Assistance gegebenen Erklärungen in jeder Form zurechnen lässt.

Wir, Inter Partner Assistance S.A. als Versicherer und AXA Assistance Deutschland als Dienstleister, erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Bei Fragen zu den einzelnen Versicherungsleistungen, zum Umfang des Versicherungsschutzes sowie im Schadensfall selbst wenden Sie sich bitte direkt an unsere 365 Tage im Jahr – 24h am Tag – erreichbare Service-Hotline:

Telefonnummer: +49 (0) 69 7447 92500

oder per Email: Firmenkreditkarte@axa-assistance.de

Ihre Rechte und Pflichten sind überall dort geregelt, wo sich der Text direkt an „Sie“, den „Karteninhaber“, den „Inhaber einer gültigen Firmenkreditkarte“ der DZ BANK oder der WGZ BANK an die „begünstigte Person“ oder an die „versicherte Person“ wendet.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Teil A: Allgemeiner Teil gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen

1. Versicherte Personen

- 1.1. Versichert ist der Inhaber einer gültigen Firmenkreditkarte der DZ BANK / WGZ BANK.
- 1.2. Auf gemeinsamen Auslandsreisen mit dem Karteninhaber sind auch Familienangehörige des Karteninhabers mit-versichert, sofern die im Teil B aufgeführten „Besonderen Bedingungen“ keine abweichenden Regelungen enthalten.
 - 1.2.1. Familienangehörige sind der mit dem Karteninhaber am gemeinsamen Hauptwohnsitz wohnende und dort gemeldete Ehepartner oder Lebensgefährte des Karteninhabers sowie
 - 1.2.2. unterhaltsberechtignte Kinder (leibliche Kinder, rechtsgültig adoptierte Kinder, Stiefkinder) des vorgenannten Personenkreises, die mit dem Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt oder während ihrer Ausbildung an einem anderen Ort leben und das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 1.3. Sollte der Inhaber der Firmenkreditkarte nicht mitreisen, besteht kein Versicherungsschutz.
- 1.4. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern eine Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 1.5. Für Personen, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, besteht kein Versicherungsschutz.
- 1.6. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der versicherte Karteninhaber im Sinne von 1.4. bzw. 1.5. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

2. Versicherte Reise, Geltungsbereich

- 2.1. Der Versicherungsschutz besteht für alle beruflich veranlassten Reisen ins Ausland.
- 2.2. Als Ausland (nachfolgend „Ausland“) im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

- 2.3. Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 90 Tage während der Vertragsdauer für alle Reisen ins Ausland.
- 2.4. In Ländern, für die das Auswärtige Amt zum Zeitpunkt des Reisebeginns offiziell eine Reisewarnung ausgesprochen hat (Rubrik „Länder, Reisen und Sicherheit“ auf dem Internetportal <http://www.auswaertiges-amt.de>) wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service geboten.

Hinweis: Darüber hinaus ist der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

- 3.1. beginnt mit der Übergabe oder Übermittlung der beantragten Firmenkreditkarte an den Karteninhaber. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- 3.2. endet zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrages;
- 3.3. endet am Tag der Vollendung des 75. Lebensjahres des Karteninhabers;
- 3.4. endet für alle versicherten Personen mit dem Tod des Karteninhabers. Im Falle des Todes des Karteninhabers während einer gemäß Ziffer 2 versicherten Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der Reise fort.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Angaben über Beginn und Ende des jeweiligen Versicherungsschutzes in Teil B zu beachten.

4. Karteneinsatz

Die Leistungen gelten unabhängig vom Karteneinsatz.

5. Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes

- 5.1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken

in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ausgeschlossen sind auch Schäden oder Kosten, die das Benutzen von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen mit sich bringen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen.

- 5.2. Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu den einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

6. Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

- 6.1. Liegen uns alle zur Schadenregulierung notwendigen Informationen und Unterlagen vor und ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung.
- 6.2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- 6.3. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden nach der Maßgabe des Referenzkurses EuroFX (Geldkurs) an dem Tag in Euro umgerechnet, an dem die Belege bei uns eingehen. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem für die versicherte Person ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

7. Prämie

Die Prämie für diese Versicherungen ist mit der vereinbarten Jahresgebühr der Firmenkreditkarte abgegolten.

8. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 8.1. den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
- 8.2. uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
- 8.3. uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen. Im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die Rechte und die Obliegenheiten auf die gesetzlichen Erben über.
- 8.4. Die Führung des Nachweises über verwandtschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/Lebensgemeinschaft hinsichtlich der mitversicherten Personen obliegt dem Karteninhaber.

Hinweis: Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den im Teil B genannten Versicherungen zu beachten.

9. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 28 Abs. 2 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG; siehe Anlage) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in Ziffer 8 genannten Obliegenheiten oder der in Teil B genannten Besonderen Obliegenheiten verletzt wird. In diesen Versicherungsbedingungen ist als Versicherungsnehmer gemäß § 28 VVG die versicherte Person zu verstehen.

10. Verwirkungsgründe, Verjährung

- 10.1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
 - 10.1.1. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

- 10.1.2. die versicherte Person die AXA Assistance arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

11. Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Inhaber der gültigen Firmenkreditkarte für sich und für die mitversicherten Personen gegenüber dem Versicherer geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer, sofern in den Besonderen Bedingungen in Teil B nicht etwas anderes bestimmt ist.

12. Anzeigen und Willenserklärungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt. Die AXA Assistance ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

13. Ansprüche gegen Dritte

Die Ansprüche der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der AXA Assistance abzugeben.

14. Leistung von Dritten

- 14.1. Die Versicherungen gelten subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

- 14.2. Ein Anspruch aus dieser Versicherung besteht somit nicht, soweit Sie bzw. die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt diese Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich

seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Sie bzw. die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

15. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag findet Deutsches Recht Anwendung.

16. Beschwerdeverfahren

Wir streben einen jederzeit erstklassigen Service an. Falls Sie trotzdem Beschwerden in Bezug auf den erhaltenen Servicestandard haben, können Sie sich zur Lösung des Problems auf dem folgenden Weg beschweren:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Garmischer Str. 8 –10
80339 München

Unsere Service-Hotline steht Ihnen 365 Tage im Jahr
– 24h am Tag – zur Verfügung:

+49 69 7447 92500 (aus dem Ausland) oder
069 7447 92500 (aus dem Inland)

Bitte vergessen Sie nicht, dass es immer von Vorteil ist,
Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren.

Sollten Sie mit unserer Entscheidung hinsichtlich der oben
genannten Versicherungsleistungen nicht einverstanden
sein, haben Sie die Möglichkeit sich bei der zuständigen
Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Teil B: Besondere Bestimmungen

1. Auslandsreise-Krankenversicherung
 - 1.1 Gegenstand der Versicherung
 - 1.1.1. Wir bieten Versicherungsschutz für unerwartet schwere Erkrankungen, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse auf Auslandsreisen. Bei einem im Ausland unvorhersehbar eintretenden Versicherungsfall werden dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung ersetzt und sonst vereinbarte Leistungen erbracht.
 - 1.1.2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen unerwartet schwerer Erkrankung oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.
 - 1.1.3. Alle Kosten müssen im Voraus von uns genehmigt werden.
 - 1.2. Beginn des Versicherungsschutzes
 - 1.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) gemäß Ziffer 3 im Teil A dieser Bedingungen, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor der Beantragung der Firmenkreditkarte und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.
 - 1.2.2. Auslandsreisen gemäß Ziffer 2 im Teil A der Bedingungen, bei denen die Ausreise bereits vor dem Tag des Versicherungsbeginns erfolgte, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
 - 1.2.3. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
 - 1.3. Dauer des Versicherungsschutzes
 - 1.3.1. Versicherungsschutz besteht für die ersten 90 Tage aller vorübergehenden Reisen ins Ausland, die von der versicherten Person nach Vertragsbeginn angetreten werden.
 - 1.3.2. Bei einer Reise ins Ausland über einen Zeitraum von 90 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 90 Tage des Auslandsaufenthaltes.
 - 1.4. Ende des Versicherungsschutzes

- 1.4.1. Der Versicherungsschutz endet, auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
 - 1.4.1.1. mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthaltes, d.h. bei Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat;
 - 1.4.1.2. spätestens mit Ablauf der ersten 90 Tage eines Auslandsaufenthaltes.
- 1.4.2. Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, längstens aber 120 Tage ab Beginn der Auslandsreise.
- 1.4.3. Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinisch vertretbaren und zumutbaren Rücktransport in das Heimatland, endet die Leistungspflicht des Versicherers an dem Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.
- 1.5. Selbstbehalt
 - Der Selbstbehalt beträgt EUR 100,- pro Person und Schadenfall.
- 1.6. Umfang der Leistungspflicht
 - 1.6.1. Heilbehandlungskosten

Wir erstatten die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Deutschland überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herab-

setzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- 1.6.1.1. ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt) und Behandlungen wegen Fehlgeburt (beachten Sie bitte 1.7.7.);
- 1.6.1.2. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 1.6.1.3. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 1.6.1.4. ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt max. EUR 300,– je Reise;
- 1.6.1.5. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 1.6.1.6. Röntgendiagnostik;
- 1.6.1.7. unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;
- 1.6.1.8. Transport zum für die Behandlung geeigneten nächst erreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- 1.6.1.9. unaufschiebbare Operationen;
- 1.6.1.10. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie notfallbedingte Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.
- 1.6.2. Rücktransport

Ist ein Rücktransport der versicherten Person an ihren ständigen Hauptwohnsitz oder in das von dort nächstgelegene Krankenhaus nach Entscheidung unseres medizinischen Leiters medizinisch sinnvoll und vertretbar,

so wird der Transport von unserem medizinischen Leiter angeordnet. Wir übernehmen die Kosten für den von uns veranlassten Rücktransport sowie die Kosten für eine Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Für nicht durch uns veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch AXA Assistance i.d.R. entstanden wären. Bitte beachten Sie hierzu Ziffer 1.4.3.

1.6.3. Überführung

Im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch ein versichertes Ereignis organisieren wir die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten. Für nicht durch uns veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch AXA Assistance i.d.R. entstanden wären.

1.6.4. Bestattung im Ausland

Wir organisieren die Bestattung vor Ort und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Die Kosten für die Grabstelle, den Grabstein und die Trauerfeier zählen nicht zu den erstattungsfähigen Kosten. Für nicht durch uns veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch AXA Assistance i.d.R. entstanden wären.

1.6.5. Reiseinformationen

Vor Reiseantritt und unterwegs im Ausland erteilen wir Ihnen auf Wunsch unverbindliche Informationen über Einreisebestimmungen, gesetzliche Gegebenheiten, Impfbestimmungen, Warnungen der Weltgesundheitsorganisation, Art und Ausbreitung von Krankheiten, die Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele, allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen, identische oder vergleichbare Medikamente im Ausland, ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten im Ausland, deutsch oder englisch sprechende Ärzte im Ausland, Wissenswertes für Risikopatienten, klimatische Verhältnisse und andere Informationen wie z.B. Banköffnungszeiten etc.

- 1.6.6. Hilfe in besonderen Notfällen
- 1.6.6.1. Bei Verlust oder Diebstahl von Reisegepäck, -dokumenten bzw. Geschäftsunterlagen im Ausland stellen wir alle unsere Kommunikationsmittel zur Verfügung, um das Gepäck oder die Dokumente wieder aufzufinden. Wir unterstützen Sie mit allen notwendigen Maßnahmen (tel. Recherche, Kontaktaufnahme/Benachrichtigung von Fundbehörden bzw. der Polizei, Dolmetschen am Telefon).
- 1.6.6.2. Bei medizinischen und juristischen Notfällen nennen wir Ihnen Ärzte oder Rechtsanwälte.
- 1.6.6.3. Auf Wunsch übermitteln wir wichtige Nachrichten an Ihre Verwandten, Geschäftspartner und/oder Freunde im Ausgangsland und umgekehrt.
- 1.6.6.4. Bei Verkehrsunfällen im europäischen Ausland und den Mittelmeeranrainerstaaten erhalten Sie von uns Informationen und Beratung zum Verhalten in dem betreffenden Land. Auf Wunsch leisten wir Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit der gegnerischen und/oder eigenen Versicherung. In schwierigen Fällen stellen wir zu Ihrer Unterstützung einen Dolmetscher vor Ort für maximal 8 Stunden und übernehmen hierbei die entsprechenden Dolmetscherkosten.
- 1.6.6.5. Bei Sprachproblemen beim Arzt, im Krankenhaus, in der Werkstatt, bei Behörden und beim Anwalt unterstützen wir Sie durch unsere eigenen Dolmetscher in Englisch, Französisch oder Spanisch am Telefon. Bei anderen Sprachen benennen wir einen Dolmetscher, dessen Kosten nicht von uns übernommen werden.
- 1.6.7. Arzneimittelversand
Besteht dringender Bedarf an Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen, übersenden wir diese, wenn dies gesetzlich möglich ist, und tragen die Kosten für den Versand. Wir übernehmen jedoch nicht die Kosten für die Medikamente.
- 1.6.8. Ärztliche Überwachung
Ist eine ärztliche Überwachung der versicherten Person vor Ort gewünscht und nach Entscheidung unseres medizinischen Leiters medizinisch notwendig, sorgen wir für einen geeigneten Arzt und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten. Für nicht durch uns veranlasste und genehmigte Leistungen werden keine Kosten übernommen.

1.6.9. Rückholung von Kindern

Werden mitreisende, gemäß Teil A der Bedingungen versicherte Kinder durch ein versichertes Ereignis (Unfall oder Krankheit) betreuungslos, organisieren wir die ggf. notwendige Rückreise der Kinder an den ständigen Wohnsitz des Karteninhabers und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten bis zu EUR 2.500,– je Ereignis. Für nicht durch uns organisierte Leistungen werden keine Kosten übernommen

1.7. Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes (Ergänzung zu den unter Ziffer 5 im Teil A aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)

Keine Leistungspflicht besteht:

- 1.7.1. für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 1.7.2. für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (hierzu zählen auch Dialysen sowie Behandlungen für krankhafte geistige Zustände einschließlich Angst vor dem Fliegen oder sonstige Reise- phobien);
- 1.7.3. für Vorerkrankungen, die bereits bei Reiseantritt bekannt waren sowie deren erneuten Ausbrüche und Verschlimmerungen sowie für chronische und unheilbare Erkrankungen;
- 1.7.4. für bei der Reise durch Kriegseignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursachte Krankheiten / Unfälle mitsamt deren Folgen oder Todesfälle;
- 1.7.5. für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- 1.7.6. für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- 1.7.7. für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist;
- 1.7.8. für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;

- 1.7.9. für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 1.7.10. für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- 1.7.11. für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 1.7.12. für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 1.7.13. für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 1.7.14. für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 1.7.15. für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 1.7.16. für Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- 1.7.17. für Immunisierungsmaßnahmen;
- 1.7.18. für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 1.7.19. für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 1.7.20. für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- 1.7.21. für Medikamente, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, bei denen es sich um Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate handelt;
- 1.7.22. bei Ausübung von extremen Sportarten, für die eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungs-

maßnahmen erforderlich sind (z.B. Bungee-Jumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Kite-Surfen, Tauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern) sowie bei Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers;

- 1.7.23. bei Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordleistung ankommt, sowie bei professioneller Ausübung von Sportarten;
- 1.7.24. für körperliche Arbeiten in Verbindung mit beruflichen Tätigkeiten.
- 1.7.25. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 1.7.26. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.
- 1.8. Auszahlung der Versicherungsleistungen
- 1.8.1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer (z.B. dem in Ziffer 1.7.26. genannten) zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Erstattungsleistung vermerkt hat.
- 1.8.2. Alle Belege müssen den Namen des Behandelnden, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung mit den Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch den in Ziffer 1.7.26. genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- 1.8.3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransportes ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen.

- 1.8.4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Be-
stattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Beschei-
nigung über die Todesursache einzureichen.
- 1.8.5. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder
abgetreten noch verpfändet werden.
- 1.9. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versiche-
rungsfalles
(Ergänzung zu den unter Ziffer 8 im Teil A aufgeführten
allgemeinen Obliegenheiten)
 - 1.9.1. Die versicherte Person hat sämtliche Belege spätestens
28 Tage nach Beendigung der Reise einzureichen.
 - 1.9.2. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versiche-
rers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des
Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versi-
cherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
 - 1.9.3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person
verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftrag-
ten Arzt untersuchen zu lassen.
 - 1.9.4. Der AXA Assistance ist auf Verlangen folgende Ermäch-
tigung über die Entbindung von der Schweigepflicht zu
erteilen: „Mir ist bekannt, dass AXA Assistance zur Be-
urteilung der Leistungspflicht des Versicherers auch An-
gaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger An-
sprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten
Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von
mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder
von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem
Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder
Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen ge-
nannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt wa-
ren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht
entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen
im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung
für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Ange-
hörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern,
die dort nach bestehenden Versicherungen befragt
werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine
mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich
mitzuversichernden Personen ab, welche die Bedeutung
dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“
 - 1.9.5. Beginn, Ende und Zweck einer jeden Auslandsreise sind
von der versicherten Person auf Verlangen des Versiche-
rers im Leistungsfall nachzuweisen.

- 1.9.6. Die versicherte Person ist verpflichtet, im Falle eines Rücktransportes, einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zu uns aufzunehmen.
- 1.10. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte
 - 1.10.1. Hat eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forcierungsüberganges gemäß § 86 VVG (s. Anlage 1), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
 - 1.10.2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
 - 1.10.3. Verletzt eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1.10.1. und 1.10.2. genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
 - 1.10.4. Steht einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1.10.1. bis 1.10.3. entsprechend anzuwenden.
- 2. **Auslandsreise-Unfallversicherung**
 - 2.1. Gegenstand der Versicherung
 - 2.1.1. Wir bieten Versicherungsschutz für Privat-Unfälle auf versicherten Reisen.
 - 2.1.2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle während einer beruflich veranlassten Reise im Ausland bzw. auf der Reise in das Ausland oder aus dem Ausland zurück an den ständigen Wohnsitz des Karteninhabers.

- 2.1.3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 2.1.4. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung Ziffer 2.4 sowie die Ausschlüsse Ziffer 2.5 weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.
- 2.2. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Abreise vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person und endet mit ihrer Rückkehr dorthin.
- 2.3. Versicherungssummen
- 2.3.1. Die Versicherungssumme beträgt EUR 100.000,– je Person und Versicherungsfall. Die Leistungen für Invalidität, Erwerbsunfähigkeit und Todesfall können nicht addiert werden.
- 2.3.2. Für mitreisende, versicherte Kinder unter 17 Jahren ist die Versicherungssumme auf EUR 5.000,– begrenzt.
- 2.3.3. Sind mehrere Personen von demselben Unfall betroffen, so beträgt die maximale Höchstentschädigung für alle durch einen Gruppenversicherungsvertrag zwischen der DZ BANK / WGZ BANK und Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland versicherte Personen EUR 5.000.000,– für den Todes- und Invaliditätsfall zusammen. Die für die versicherten Personen vereinbarten Einzelversicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.
- 2.4. Umfang der Leistungspflicht
Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.
- 2.4.1. Invaliditätsleistung
- 2.4.1.1. Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.4.1.1.1. Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- 2.4.1.1.2. Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.4.1.1.3. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.4.1.2. Art und Höhe der Leistung:

2.4.1.2.1. Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.4.1.2.2. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.4.1.2.2.1. Es gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane:

- Verlust oder völlige Funktionsunfähigkeit eines Auges 100%
- Verlust einer Gliedmaße 100%

Unter Gliedmaßen sind Arme, Beine und Hände zu verstehen.

2.4.1.2.2.2. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

2.4.1.2.2.3. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden jedoch nur maximal 100 % berücksichtigt.

2.4.1.2.2.4. Haben Krankheit oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

2.4.1.2.3. Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

- 2.4.1.2.4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 2.4.2. Leistung bei Erwerbsunfähigkeit
- 2.4.2.1. Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.4.2.1.1. Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt, so dass die versicherte Person keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen kann und dadurch erwerbsunfähig ist.
- 2.4.2.1.2. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- 2.4.2.1.3. Die Erwerbsunfähigkeit ist
- unmittelbare Folge eines versicherten Unfalls und
 - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.
- 2.4.2.1.4. Kein Anspruch auf die Leistung bei Erwerbsunfähigkeit besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 2.4.2.2. Art und Höhe der Leistung:
- Die Leistung bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit zahlen wir als Kapitalbetrag in Höhe von 100 % der Versicherungssumme.
- 2.4.3. Todesfalleistung
- 2.4.3.1. Voraussetzungen für die Leistung:
- Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
- Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 2.6.5 weisen wir hin.
- 2.4.3.2. Höhe der Leistung:
- Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.4.4. Einschränkungen durch Krankheiten oder Gebrechen
- Der Versicherer leistet für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
- Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

2.5. Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

2.5.1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

2.5.1.1. Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

2.5.1.2. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

2.5.1.3. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

2.5.1.4. Unfälle, die der versicherten Person während der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zustoßen.

2.5.1.5. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

- 2.5.1.6. Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 2.5.1.7. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 2.5.1.8. Unfälle, die der versicherten Person bei der Ausübung von Wintersportarten sowie bei der Ausübung von extremen Sportarten, für die eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind (z.B. Bungee-Jumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Kite-Surfen oder Tauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern) zustoßen.
- 2.5.1.9. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 2.5.2. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 2.5.2.1. Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 2.1.3. die überwiegende Ursache ist.
- 2.5.2.2. Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 2.5.2.3. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 2.5.2.4. Infektionen
- 2.5.2.4.1. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder

- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 2.5.2.4.2. Versicherungsschutz besteht jedoch
 - für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 2.5.2.4.1. ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 2.5.2.4.3. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 2.5.2.3. Satz 2 entsprechend.
- 2.5.2.5. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 2.5.2.6. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 2.5.2.7. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 2.6. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 2.6.1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 2.6.2. Die von uns übersandte Unfallanzeige muss die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 2.6.3. Beauftragt der Versicherer Ärzte, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

- 2.6.4. Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 2.6.5. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
- 2.6.6. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 2.6.7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 9 im Teil A dieser Bedingungen.
- 2.7. Fälligkeit der Leistungen
- 2.7.1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – bei Invalidität und Erwerbsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang ein Anspruch anerkannt wird. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir
- bei Invalidität und Arbeitsunfähigkeit bis zu 1 ‰ der versicherten Summe.
- Sonstige Kosten werden nicht übernommen.

Auszug Versicherungsvertragsgesetz (VVG):

§ 28

- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 82

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.
- (3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden

Verhältnis zu kürzen; Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

- (4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 86

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer, soweit erforderlich, mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustandekommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustandekommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht bei AXA Assistance Deutschland GmbH sowie bei Inter Partner Assistance Service GmbH;
2. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA-Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die AXA Assistance Deutschland GmbH und Inter Partner Assistance Service GmbH zählen), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
3. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
4. durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA-Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;

5. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;

Service- / Notruf-Karte

In Notfällen verständigen Sie die Notrufzentrale der AXA Assistance, die Tag und Nacht erreichbar ist. Bitte wählen Sie

- aus dem Ausland: + **49 69 7447 92500**
- aus dem Inland: **069 7447 92500**.

In cases of emergency call the alarm center of AXA Assistance, available day and night. Please dial

- outside Germany: + **49 69 7447 92500**
- inside Germany: **069 7447 92500**.



740028 (045/046) **DG** VERLAG 06/12 RD 091252