

Versicherungsbedingungen für Ihre ICS Visa World Card Gold

Informationen und Bedingungen zur Kaufschutz-Versicherung (Versicherung gilt abhängig vom Karteneinsatz)

Besondere Versicherungsbedingungen für die Einkaufsversicherung

§1 Allgemeines / Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Sitz des Versicherers Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, ist Köln, Colonia-Allee 10-20, (D-51067 Köln). Die Handelsregisternummer ist HRB 89668 am Registergericht Köln. Hauptsitz der Gesellschaft ist Brüssel (B-1050) unter der Rechtsform S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft).

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem wirksamen Zustandekommen des Kreditkartenvertrages, frühestens ab dem 01.01.2017 und endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Kreditkartenvertrages.

§ 2 Gegenstand der Einkaufsversicherung

2.1 Versichert sind:

- a) volljährige Inhaber einer gültigen ICS Visa Classic, Visa World Card Gold und ICS Visa Foto-Card (ICS Credit Card), deren Hauptwohnsitz in Deutschland ist.
- b) alle neuen, unbeschädigten beweglichen Sachen, die der Karteninhaber für private Zwecke vollständig mit der auf seinen Namen ausgestellten ICS Credit Card erworben hat, für die Dauer von 60 Tagen ab Kaufdatum. Zu beachten sind die unten genannten nicht versicherten Sachen.

2.2 Versicherte Ereignisse sind:

- a) Einbruch und Einbruchsdiebstahl, bei dem die versicherte Sache gestohlen wird (Rückerstattung des Einkaufspreises)
- b) Raub (ein Raub liegt vor, wenn jemand gegen den Karteninhaber Gewalt anwendet oder androht und den versicherten Gegenstand mit Gewalt oder Gewaltandrohung entwendet) (Rückerstattung des Einkaufspreises)
- c) Abhandkommen – nicht jedoch das bloße Liegenlassen (siehe Ausschlüsse)
- d) Zerstörung und/oder Beschädigung durch ein plötzliches und unvorhersehbares Ereignis, das die ordnungsgemäße Nutzung der versicherten Sache einschränkt oder verhindert (Reparaturkosten)
- e) Elementarereignisse wie Sturm, Überschwemmung und ähnliches

2.3 Der Versicherer ist berechtigt – anstelle einer Zahlung – nach eigenem Ermessen den versicherten Gegenstand reparieren zu lassen oder zu ersetzen.

2.4 Die erstattungsfähigen Höchstbeträge betragen für die Einkaufsversicherung:

- a) Höchstbetrag pro Jahr EUR 3.000,-
 - b) Höchstbetrag pro Gegenstand EUR 1.500,-
 - c) Selbstbeteiligung pro Leistungsfall EUR 75,-
- Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigungssumme binnen zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers per Überweisung auf eine vom Karteninhaber anzugebende Bankverbindung.

2.5 Forderungen für einen versicherten Gegenstand, der zu einem Paar oder Set gehört, werden bis zum vollen Kaufpreis des Paares oder Sets erstattet, es sei denn, diese Gegenstände können auch einzeln verwendet und ersetzt werden.

§ 3 Begünstigte Person

Der Versicherungsschutz ist an den Einsatz der ICS Credit Card gekoppelt. Begünstigte Person ist der Karteninhaber.

§ 4 Voraussetzung für die Versicherungsleistung

4.1 Der Karteninhaber ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- a) den Schaden dem ICS Credit Card Versicherungsservice unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von 21 Tagen ab dem Schadenszeitpunkt anzuzeigen und

- b) eine Originalkaufbestätigung vorzulegen und
 - c) einen Nachweis vorzulegen, aus dem sich ergibt, dass die Transaktion in voller Höhe über die ICS Credit Card bezahlt wurde (Bsp. Kreditkartenabrechnung) und
 - d) die mangelhafte Leistung (Aliud oder Schlechtleistung) bzw. die Nichtleistung, den Mangel oder die Falschlieferung dem Verkäufer binnen 14 Tagen nach dem tatsächlichen Erhalt des gekauften Artikels zu melden und
 - e) die ihm übersandte Schadensmeldung ausgefüllt zusammen mit den angeforderten Unterlagen an den ICS Credit Card Versicherungsservice zurückzuschicken. Defekte oder Beschädigungen sind vom Karteninhaber nachzuweisen (ggf. per Kostenvoranschlag).
- 4.2 Kommt der Karteninhaber diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 5.1 Von dem Karteninhaber sind bei einem Versicherungsfall vorzulegen: die Mitteilung an den Verkäufer und die Empfangsbestätigung des Verkäufers oder eine schriftliche Bestätigung des Verkäufers, bei dem der Karteninhaber die Ware erworben hat, aus der die Ablehnung der Rücknahme hervorgeht.
- 5.2 Wenn der Karteninhaber nach der Begleichung seiner Forderung durch den Versicherer den Artikel oder einen Ersatzartikel bzw. die Erstattung des Kaufpreises vom Verkäufer erhält, ist die Zahlung vom Karteninhaber in voller Höhe zurückerstatten oder der Ersatzartikel an den Versicherer auszuhändigen.
- 5.3 Ohne die Mitwirkung des Karteninhabers kann der Versicherer die Leistung nicht erbringen. Der Karteninhaber hat daher:
- a) sämtliche angemessenen Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, um Diebstahl oder Beschädigungen der versicherten Gegenstände zu verhindern;
 - b) den Versicherer unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht des Versicherers zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten;
 - d) alle für den Versicherungsfall notwendigen Weisungen von dem Versicherer zu beachten;
 - e) dem Versicherer die zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen einzureichen, insbesondere:
 - Kostenrechnungen/Kostenvoranschläge,
 - sämtliche erforderlichen Informationen, Nachweise, Angaben zur Hausratversicherung;
 - f) die eventuell entstehenden Kosten zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen selbst zu tragen;
 - g) Schäden durch strafbare Handlungen (z. B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
 - h) dem Versicherer auf seine Aufforderung hin, auf eigene Kosten, sämtliche versicherten Gegenstände oder Teile von Paaren und Sets zuzusenden und dem Versicherer die Rechte daran, insbesondere Eigentumsrechte, zu übertragen, damit dieser den Betrag, den er an den Karteninhaber erstattet, ggf. von dem für den Schaden verantwortlichen Dritten zurückfordern kann;
 - i) zu versichern, dass er den Schaden nicht auch bei einer weiteren Versicherung geltend macht.
- 5.4 Der Karteninhaber behält Kopien von allen Unterlagen, die er an den Versicherer schickt. Sobald der Karteninhaber dem Versicherer alle erforderlichen Originaldokumente zwecks Kostenerstattung übermittelt hat, wird durch den Versicherer innerhalb von zwei Wochen die bedingungsgemäße Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach geprüft. Im Falle einer Leistungspflicht wird der zu erstattende Betrag innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers auf eine von dem ICS Credit Card-Inhaber anzugebende Bankverbindung überwiesen.

§ 6 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

- 6.1 Verletzt der Karteninhaber eine der oben genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Karteninhabers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Karteninhaber zu beweisen.
- 6.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Karteninhaber nachweist, dass die

Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

- 6.3 Verletzt der Karteninhaber eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Karteninhaber durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- 6.4 Der Versicherer wird ferner von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Karteninhaber arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

§ 7 Ausschlüsse

- 7.1 Der Versicherer leistet keine Erstattung für Schadenfälle, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:
- Schäden, die nicht in Zusammenhang mit Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Beschädigung stehen;
 - Verlieren der Ware bzw. das einfache Abhandenkommen der Ware, die unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort abgestellt wurde. Unerklärliches Verschwinden von Gegenständen;
 - Schäden aufgrund von Betrug, unberechtigter Verwendung, unsachgemäßer Behandlung, oder Nichteinhaltung der Herstellerhinweise;
 - Sachfolge- und Vermögensschäden;
 - Kosten für Reparaturen, die nicht in von dem ICS Credit Card Versicherungsservice autorisierten Werkstätten anfallen;
 - Diebstahl von Gegenständen, wenn dies nicht innerhalb von 48 Stunden nach der Entdeckung des Diebstahls polizeilich gemeldet und ein schriftlicher Bericht darüber eingeholt wurde;
 - Verlust oder Schaden infolge von durch bestimmungsgemäßen Gebrauch entstandener Abnutzung von Gegenständen oder Produktionsfehlern;
 - Verlusten oder Schäden aufgrund von Radioaktivität, Wasser, Feuchtigkeit oder Erdbeben;
 - Diebstahl oder Beschädigung, wenn die versicherten Gegenstände nicht unter der Aufsicht eines hierzu verpflichteten Dritten stehen;
 - Gegenständen, die nicht von dem Karteninhaber oder von einem von ihm beauftragten Dritten entgegengenommen wurden;
 - Diebstahl oder Schäden an Gegenständen in einem Motorfahrzeug oder aufgrund des Diebstahls dieses Motorfahrzeugs;
 - Schadenfällen aufgrund von erklärtem oder nicht erklärtem Krieg, Konfiszierung auf Anweisung einer Regierung oder öffentlichen Behörde;
 - Aufständen und zivilen Unruhen, Streik, Arbeits- und politische Störungen;
 - Versandbestellungen, bis diese ankommen, an der genannten Lieferadresse angenommen und auf Schäden geprüft wurden;
 - Schäden, die der Karteninhaber durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
 - Umständen, die dem Karteninhaber bekannt sind und bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass sie zu einem Schadenfall führen werden;
 - Waren, die nicht vollständig mit der ICS Credit Card bezahlt wurden;
 - Nichtlieferung des versicherbaren Artikels aufgrund eines Streikes der Post oder des Versandunternehmens;
 - vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Beschädigung des Gegenstandes.
- 7.2 Folgende Gegenstände sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:
- Verbrauchsgüter oder verderbliche Güter mit begrenzter Haltbarkeitsdauer
 - Briefmarken, Münzen und Medaillen
 - Bargeld, Urkunden, Schecks und sonstige Wertpapiere, Eintrittskarten, Fahrscheine und sonstige Berechtigungsscheine, Unterlagen, Zahlungsmittel, alle Arten von Aktien, Edelmetall in Barrenform, Silber und Gold
 - Tiere und Pflanzen
 - Schmuck, Uhren, Edelmetalle und Edelsteine sowie Pelze
 - Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert sowie Antiquitäten
 - Kosmetikartikel, Medikamente und medizinische Hilfsmittel
 - Mobiltelefone

- i) Motorfahrzeuge und deren Teile
- j) Fahrräder, Boote und deren Zubehör
- k) Dienstleistungen aller Art einschließlich der Dienstleistungen, die mit der versicherten Ware zusammen hängen (z.B. Installations- bzw. Einrichtungskosten, Garantien, Berechtigungen etc.)
- l) Versicherbare Artikel, die nicht in neuem, verkaufsfähigem, vollständig fehlerfreiem und betriebsbereitem Zustand sind
- m) Online erworbene Dienstleistungen oder online durchgeführte Dienstleistungen
- n) Bücher, Gesundheitspflegeartikel
- o) Versicherbare Artikel, die für berufliche oder gewerbliche Zwecke eingesetzt werden
- p) Versicherbare Artikel, die zum Weiterverkauf gekauft wurden
- q) Versicherbare Artikel, die auf Auktions-Webseiten gekauft wurden
- r) Umgebaute oder aufbereitete Artikel, Schlussverkaufsartikel
- s) Grundstücke, Gebäude, dauerhaft in Haus, Büro oder Fahrzeugen angebrachte Gegenstände
- u) Elektronikgeräte und -artikel (wie zum Beispiel tragbare Musikanlagen, Ton- und Datenträger, MP3- bzw. MP4-Spieler, Computer oder Computerzubehör), die für geschäftliche Zwecke verwendet werden.
- v) Im Internet angesehene oder heruntergeladene Artikel (MP3-Dateien, Fotos, Software, etc.)
- w) Verborgene Fehler des versicherbaren Artikels

§ 8 Meldung des Schadensfalles

Der Schadenfall kann telefonisch oder per Email an die separat genannten Kontaktdaten des ICS Credit Card Versicherungsservice gemeldet werden.

§ 9 Subsidiarität

Die Versicherungen aus diesen Bedingungen gelten streng subsidiär, d. h. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbringt, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat. Ein Anspruch auf eine Versicherungsleistung aus diesen Bedingungen besteht somit nicht, soweit der Karteninhaber Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die Versicherung aus diesen Bedingungen als die speziellere Versicherung, es sei denn, die von Dritten erbrachten Leistungen reichen zur Begleichung der Kosten nicht aus. In diesem Fall entsteht für die verbleibenden Kosten ein Versicherungsverhältnis.

§ 10 Leistungstabelle

Leistungstabelle Einkaufsversicherung:

- a) Höchstbetrag pro Jahr: EUR 3.000,-
- b) Höchstbetrag pro Gegenstand: EUR 1.000,-
- c) Selbstbeteiligung pro Leistungsfall: EUR 75,-

Vertragsnummer: 344.3046.0330

01.01.2017

So erreichen Sie uns im Versicherungsfall:

Telefon

+ 49 (0) 211 - 69 15 26 66

Mo. - Fr. von 09.00 - 17.00 Uhr

E-Mail

info@icscards.de

Postanschrift

International Card Services B.V.

Niederlassung Deutschland

Postfach 350124

40443 Düsseldorf

Auszug aus den Versicherungsbedingungen der obligatorischen Auslandsreise-Krankenversicherung der Barmenia

(Versicherung gilt unabhängig vom Karteneinsatz)

DER PERSONENKREIS

§ 1 Versicherte Personen

Versichert sind alle Inhaber einer gültigen ICS Visa World Card Gold, deren Kreditkartenvertrag nach Beginn dieser Vereinbarung beginnt.

DER VERSICHERUNGSSCHUTZ

§ 3 Gegenstand und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Bei Urlaubs- und beruflich bedingten Reisen im Ausland bietet der Versicherer Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen (s. § 5). Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland.

Einschränkungen der Leistungspflicht des Versicherers ergeben sich aus § 6.

(2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten sechs Wochen je Urlaubsreise bzw. auf die ersten zwei Wochen je beruflich bedingter Reise innerhalb der Versicherungsdauer (s. § 8 Abs. 1).

(3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch

- a) notwendige ärztliche Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Früh- oder Fehlgeburt sowie ein unvorhersehbarer medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch und
- b) Todesfälle (Überführung bzw. Bestattung am Sterbeort).

(4) Die Anzahl der versicherten Reisen während der Versicherungsdauer ist nicht begrenzt.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz ab dem Beginn dieser Vereinbarung. Dies ist auch gleichzeitig der Beginn des ersten Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr läuft über zwölf Monate. Für nach dem 01.04.2008 beim Versicherungsnehmer hinzukommende Kreditkarteninhaber beginnt der Versicherungsschutz nach Abschluss des jeweiligen Kreditkartenvertrages, jedoch nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Als Abschlusszeitpunkt des Kreditkartenvertrages gilt die Freischaltung der Kreditkarte durch den Kreditkarteninhaber beim Versicherungsnehmer.

Für Versicherungsfälle (s. § 3 Abs. 3), die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Besteht für ein Neugeborenes oder für ein minderjähriges Adoptivkind eines seit mindestens drei Monaten versicherten Elternteils kein anderweitiger privater oder gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im Inland oder Ausland, ist der Versicherer verpflichtet, dessen neugeborenes Kind ab Vollendung der Geburt zu versichern, wenn die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt. Der Geburt eines Kindes steht die Adoption eines minderjährigen Kindes gleich.

§ 5 Umfang der Leistungspflicht

(1) Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, ärztlichen Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, bei Früh- oder Fehlgeburt oder bei einem unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch während eines Auslandsaufenthaltes fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für

- a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
- b) ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel) und Verbandmittel;
- c) ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, und zwar Bandagen, Bruchbänder, orthopädische Einlagen und Gehstützen sowie für die Leihgebühr für Hilfsmittel, die darüber hinaus ärztlich verordnet wurden;
- e) Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- g) notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das jeweils nach Abs. 7 anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
- h) notwendigen Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus zur ambulanten Erstversorgung nach einem Notfall;
- i) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich notwendiger einfacher Zahnfüllungen (nicht jedoch Inlays und ähnlich hochwertige Zahnfüllungen) und Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz.

Diese Aufwendungen werden zu 100 % ersetzt.

Aufwendungen für ein im Ausland neugeborenes Kind einer Versicherten sind bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und Kind im Rahmen der Leistungspflicht nach diesem Absatz (1) mitversichert.

(2) Bei einem medizinisch notwendigen Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolgen aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein dem ständigen Wohnsitz nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus werden für einen

- a) Rettungsflug (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug) die um die üblichen Fahrkosten verminderten notwendigen Aufwendungen in voller Höhe ersetzt. Voraussetzung dafür ist, dass nach ärztlicher Bescheinigung der Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten, und er von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt wird;
- b) sonstigen Krankentransport einer versicherten Person die notwendigen Aufwendungen des Krankentransports, soweit sie die üblichen Fahrkosten übersteigen, bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht. Mehrkosten können zum Beispiel verursacht werden durch Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungsklasse, wenn eine Buchung in einer niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn die versicherte Person liegend transportiert werden muss; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal.

Die Aufwendungen nach § 5 Abs. 2 b) werden unabhängig von einer medizinischen Notwendigkeit auch dann ersetzt,

- wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen oder
- wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich sieben Tage übersteigt.

(3) Stirbt die versicherte Person im Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an seinen Wohnsitz bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht, oder es werden bis zur entsprechenden Höhe Bestattungskosten am Sterbeort übernommen.

(4) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen sollte spätestens drei Monate nach beendeter Heilbehandlung bzw. nach der Rück- oder Überführung oder Bestattung geltend gemacht werden.

(5) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(6) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 5 genannten Behandlern verordnet werden.

(7) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im jeweiligen Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, ausgenommen

- bei Notfallbehandlung;
- bei Behandlung wegen einer während des Aufenthalts in einer derartigen Krankenanstalt akut eingetretenen Erkrankung, die nicht mit dem eigentlichen Behandlungszweck zusammenhängt und stationäre Krankenhausbehandlung erfordert. Dies gilt für die notwendige Behandlungsdauer der akuten Erkrankung;
- wenn die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus für die stationäre Akutversorgung ist.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für die in den letzten drei Monaten vor Antritt der jeweiligen Reise behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und für Unfallfolgen, soweit

- a) Behandlungen im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren oder
- b) bei Reisebeginn feststand, dass Behandlungen bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (es sei denn, die Reise musste wegen des Todes des Ehegatten, des Lebenspartners gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten ersten Grades unternommen werden).

(2) Keine Leistungspflicht besteht außerdem

- a) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
- b) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- c) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- d) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie sowie damit im Zusammenhang stehende Behandlungen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für Behandlungen durch Ehegatten oder den Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden vertragsgemäß erstattet;
- g) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

(3) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

(4) Besteht auch 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.

§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

Die Aufwendungen sind durch die Urschriften der Rechnungen nachzuweisen. Rechnungszweitschriften (Duplikate) werden anerkannt, wenn andere Versicherer oder Kostenträger in Anspruch genommen werden und deren Leistungen darauf bestätigt sind.

Dem Versicherer werden die Rechnungen mit einem ihm von der versicherten Person übermittelten Leistungsauftrag übersandt. Dieser hat folgende Angaben zu enthalten:

- Name, Vorname, Anschrift und Telefon-Nummer der behandelten Person;
- Angabe der Kreditkarten-Nummer und Bestätigung der Gültigkeit der Kreditkarte zum Reisezeitpunkt;

- Beginn und Ende der Urlaubs- bzw. beruflich bedingten Reise;
- Kontoverbindung;
- Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärung (s. § 10 Abs. 3);
- Auflistung der einzelnen Rechnungen;
- Hinweis auf weitere Auslandsreise-Krankenversicherungen (s. § 11 Abs. 5).

Alle Rechnungen müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person und die Krankheitsbezeichnung enthalten, Arztrechnungen zusätzlich die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Rechnungen die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

Für die Erstattung von Rückführungskosten ist eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Krankentransports und für die Erstattung von Überführungskosten bzw. Bestattungskosten eine amtliche Sterbeurkunde mit vorzulegen.

Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 6 Abs. 4 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

(2) Einen Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat nur die versicherte Person.

(3) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbelege nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(4) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 8 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes, jedoch bei Urlaubsreisen spätestens sechs Wochen bzw. bei beruflich bedingten Reisen spätestens zwei Wochen nach Reisebeginn. Der Versicherungsschutz endet auch mit Beendigung der Versicherung (s. § 14).

(2) Ist die Rückreise bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über diesen Zeitpunkt hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

PFLICHTEN / OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS BZW. DER VERSICHERTEN PERSON

§ 10 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer – soweit rechtlich zulässig – oder die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Auf Verlangen ist dem Versicherer gemäß § 213 VVG die Befugnis zu erteilen, Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende der Versicherung eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen der versicherten Personen(en) einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden befragen. Diese sind nach Wahl der

versicherten Person entweder allgemein oder für den Einzelfall von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

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

(5) Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Obliegenheiten verletzt wird, ist der Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 und 3 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, soweit er die nach § 28 Abs. 4 VVG erforderliche Mitteilung über die Rechtsfolgen der Verletzung erteilt hat.

§ 11 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beobachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

(5) Soweit bei einem Versicherungsfall Leistungen aus Versicherungsverträgen bei anderen Versicherungsunternehmen beansprucht werden können, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies wirkt sich allein auf einen Ausgleich zwischen den Versicherern aus, d. h., die versicherte Person muss den anderen Versicherer nicht unbedingt zuerst in Anspruch nehmen.

(6) Die versicherte Person kann insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt.

§ 15 Beendigungsgründe

Die Versicherung der einzelnen versicherten Person endet

- a) mit Beendigung des Kreditkartenvertrages;
- b) mit dem Tod;
- c) mit der Beendigung dieser Vereinbarung.

SONSTIGE BESTIMMUNGEN

§ 16 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

§ 17 Gerichtsstand / geltendes Recht

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer / die versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer / die versicherte Person seinen / ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen / ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

(3) Verlegt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person nach Vertragsabschluss seinen / ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein / ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

(4) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 18 Art der Vereinbarung

Dieser Vertrag ist eine Krankenversicherung gegen feste Entgelte im Sinne des § 2 (2) a) der Satzung des Versicherers. Weder der Versicherungsnehmer noch die versicherten Personen werden Mitglieder des Versicherers.

§ 21 Empfangsberechtigung der versicherten Personen als alleinige Anspruchsinhaber

Hiermit benennt der Versicherungsnehmer sämtliche nach § 1 dieser Vereinbarung versicherten Personen – bis auf Widerruf – als Empfangsberechtigte im Sinne des § 194 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz für die jeweiligen auf ihre Person bezogenen Versicherungsleistungen. Der Versicherer ist danach berechtigt und verpflichtet, die besagten Versicherungsleistungen jeweils unmittelbar an die einzelne versicherte Person als ausschließlicher Anspruchsinhaber oder an einen von dieser zum Empfang der Leistung ermächtigten Dritten auszuzahlen. Die versicherte Person kann diese Rechte ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gerichtlich geltend machen. Der Versicherer ist nicht berechtigt, gegen Ansprüche der versicherten Person mit Beitragsforderungen oder anderen gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Forderungen aufzurechnen. § 35 VVG ist insoweit abbedungen.

Stand 03/15