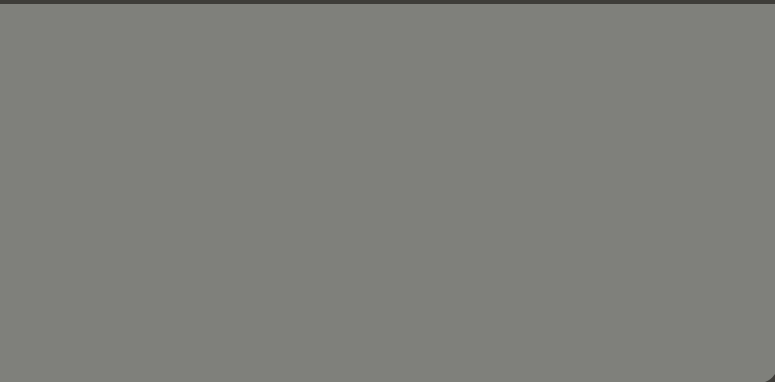


**Consors
bank !**

by BNP PARIBAS

VISA CARD GOLD.
ALLGEMEINE
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN.



IHR TELEFONISCHER KONTAKT BEI FRAGEN UND NOTFÄLLEN



Handy-Schutzbrief

Sie erreichen uns Mo. bis Fr. von 8:00 bis 18:00 Uhr

Tel.: +49 (0) 711/81 475-511

Fax: +49 (0) 711/82 055-512

E-Mail: reparatur@cardif.de



Waren-Lieferschutz

Sie erreichen uns Mo. bis Fr. von 8:00 bis 18:00 Uhr

Tel.: +49 (0) 711/81 475-511

Fax: +49 (0) 711/82 055-512



Schadenleistung Reise

Sie erreichen uns 7 Tage die Woche rund um die Uhr

Tel.: +49 (0) 89/20 801-79 25

Fax: +49 (0) 89/62 424-244

E-Mail: cardif@allianz-assistance.de



Notfallhilfe auf Reisen

Sie erreichen uns 7 Tage die Woche rund um die Uhr

Tel.: +49 (0) 89/20 801-79 25

Fax: +49 (0) 89/24 646-246

E-Mail: notfall@allianz-assistance.de

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Allgemeine Versicherungsbedingungen für alle Versicherungssparten (AVB)	4
2.	Bedingungen für den Handy-Schutzbrief	6
3.	Bedingungen für den Waren-Lieferschutz	8
4.	Bedingungen für die Reiseversicherungen	10
	Allgemeine Bestimmungen für die Reiseversicherungen (kurz: AVB AB 14 KI Cardif)	10
	Reisegepäck-Versicherung (kurz: AVB RG 14 KI)	12
	Reiserücktritt-Versicherung (kurz: AVB RR 14 KI)	13
	Reiseabbruch-Versicherung (kurz: AVB RA 14 KI)	14
	Reise-Krankenversicherung (kurz: AVB RK 14 KI)	15
	Kranken-Rücktransport (kurz: AVB RT 14 KI)	17
	Gesundheits-Assistance (kurz: AVB GAS 14 KI)	17
	Reise-Assistance (kurz: AVB RAS 14 KI)	18
	Sicherheits-Assistance	18
	Mobilitäts-Assistance	19
	Geld- und Behörden-Assistance	19
	Haus- und Familien-Assistance	19
	Allgemeine Hinweise für den Schadenfall im Rahmen der Reiseversicherungen	20
5.	Hinweise zur Datenübermittlung	20

Payment Instrument Protection

Cardif und die BNP Paribas S. A. Niederlassung Deutschland haben Gruppenversicherungsverträge geschlossen. Die BNP Paribas S. A. ist Versicherungsnehmer dieser Gruppenversicherungsverträge. Sie werden zu Payment Instrument Protection angemeldet, wenn Sie mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditkartenvertrag über eine VISA Card Gold abgeschlossen haben. Sie sind dann im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen versichert. Grundvoraussetzung ist, dass Sie Ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

1. ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR ALLE VERSICHERUNGSSPARTEN (AVB)

§1 WELCHEN UMFANG HAT PAYMENT INSTRUMENT PROTECTION?

Payment Instrument Protection beinhaltet die folgenden Leistungsbausteine: Handy-Schutzbrief, Waren-Lieferschutz und Reiseversicherungen. Die Details zu Ihrem Versicherungsschutz sind in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt. Die Einzelheiten zu den jeweiligen Leistungsbausteinen sind darüber hinaus in den Bedingungen für den Handy-Schutzbrief, für den Waren-Lieferschutz und für die Reiseversicherungen geregelt.

§2 WER IST VERSICHERT?

1. Im Rahmen des Handy-Schutzbrieft und Waren-Lieferschutzes sind Sie versichert, wenn Sie mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditkartenvertrag über eine VISA Card Gold abgeschlossen haben. Versichert sind sowohl der Hauptkarteninhaber als auch der Inhaber einer Partnerkarte. Damit Sie versicherbar sind, müssen Sie mindestens 18 Jahre alt sein.
2. Im Rahmen der Reiseversicherungen sind Sie als Hauptkarteninhaber versichert. Ebenfalls versichert ist der Inhaber einer Partnerkarte. Darüber hinaus sind auf gemeinsamen Reisen mit Ihnen folgende Personen mitversichert:
 - Ihr Partner oder Ihre Partnerin, sofern Sie im gleichen Haushalt leben;
 - Ihre minderjährigen Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) sowie die Ihrer Partnerin oder Ihres Partners;
 - Ihre volljährigen Kinder sowie die Ihrer Partnerin oder Ihres Partner bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese sich noch in schulischer oder beruflicher Ausbildung befinden.

§3 WANN BEGINNT UND ENDET IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. **Ihr Versicherungsschutz beginnt zeitgleich mit der Annahme Ihres Kreditkartenvertrags durch den Versicherungsnehmer.**
2. **Ihr Versicherungsschutz endet zeitgleich mit dem Ende Ihres Kreditkartenvertrages.**
3. **Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Risiken sind in den nachfolgenden jeweiligen Bedingungen geregelt.**

§4 WO GILT IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. Ihr Versicherungsschutz für den Handy-Schutzbrief und Waren-Lieferschutz gilt weltweit. Damit kann der Versicherungsfall auch außerhalb Deutschlands eintreten.
2. Ihr Versicherungsschutz im Rahmen der Reiseversicherung gilt wie folgt:
 - a) Im Rahmen der Reisegepäck-Versicherung, Reiserücktritt-Versicherung, Reiseabbruch-Versicherung, Kranken-Rücktransport, Gesundheits-Assistance, Reise-Assistance besteht Versicherungsschutz für alle privaten/beruflichen Reisen weltweit im In- und Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 62 Tagen ab Reisebeginn.

- b) Im Rahmen der Reise-Krankenversicherung besteht Versicherungsschutz für alle privaten/beruflichen Reisen weltweit im Ausland innerhalb eines Zeitraums von maximal 62 Tagen ab Reisebeginn. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.
- c) Im Rahmen der Reisegepäck-Versicherung, der Krankenrücktransport-Versicherung und der Gesundheits-Assistance besteht der Versicherungsschutz nur für Reisen ab einer Entfernung von 50 km vom Wohn-/Arbeitsort der versicherten Person.
- d) Im Rahmen der Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz nur für Reisen ab einer Entfernung von 50 km vom Wohn-/Arbeitsort oder wenn die Reise eine Übernachtung außerhalb des Wohn-/Arbeitsortes beinhaltet.

§5 WELCHE FOLGEN HAT DIE VERLETZUNG EINER PFLICHT (OBLIEGENHEIT)?

1. Wenn Sie eine Pflicht vorsätzlich nicht erfüllen, verlieren Sie den Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, sind wir zu folgendem berechtigt: Wir können die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Sie können uns beweisen, dass Sie eine Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall bleibt der Versicherungsschutz vollständig bestehen. Sie können uns auch nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht weder ursächlich war für den Eintritt noch für die Feststellung des Versicherungsfalles. Auch in diesem Fall bleibt der Versicherungsschutz vollständig bestehen. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie eine Pflicht zur Mitwirkung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt haben. Es gilt nicht, wenn Sie eine Pflicht zur Mitwirkung arglistig verletzt haben. In diesem Fall müssen wir nicht leisten. Ihre Kenntnis und Ihr Verschulden stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
2. Begehen Sie eine Verletzung einer Pflicht in der Absicht, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen, müssen wir nicht leisten. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

§6 WIE HOCH IST DER GESAMTPREIS DES VERSICHERUNGSSCHUTZES?

Der Gesamtpreis des Versicherungsschutzes ist bereits in Ihrer Kreditkartengebühr enthalten.

§7 WAS HABEN SIE BEI DER PRÄMIEN-/BEITRAGSZAHLUNG ZU BEACHTEN?

Schuldner der Prämie ist der Versicherungsnehmer. Wird die vereinbarte Erst- oder Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Der Versicherungsnehmer wird in diesem Fall i. S. d. Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Zahlt er dann nicht, werden Sie von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet. Der Versicherungsnehmer wird Sie dann darüber informieren, wann Ihr Versicherungsschutz endet.

§8 KÖNNEN WIR PRÄMIENFORDERUNGEN MIT LEISTUNGEN VERRECHNEN?

Wir dürfen Ihre Ansprüche nicht gegen Forderungen aufrechnen, die wir gegenüber dem Versicherungsnehmer haben. Das gilt sowohl für Prämienforderungen als auch für andere Forderungen.

§9 WAS IST BEI ANSPRÜCHEN GEGEN DRITTE ZU BEACHTEN?

Haben Sie im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Ersatzansprüche gegen Dritte, so haben Sie folgende Pflicht: Sie müssen diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Diese Pflicht besteht jedoch nur bis zu der Höhe, in der wir aus der Versicherung leisten. Dies gilt ohne Rücksicht auf den gesetzlichen Forderungsübergang gemäß § 86 VVG. Geben Sie einen solchen Anspruch vorsätzlich ohne unsere Zustimmung auf, werden wir von der Pflicht zu leisten frei. Gleiches gilt, wenn Sie ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht vorsätzlich aufgeben. Wir werden jedoch nur insoweit von der Pflicht zu leisten frei, als wir aus dem Anspruch hätten Ersatz erhalten können. Das gilt auch, wenn Sie ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht aufgeben.

§10 HABEN WIR EIN ABLEHNUNGSRECHT?

Wir haben das Recht, unverzüglich nach Ihrer Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme abzulehnen. Dies dürfen wir ohne Angabe von Gründen tun. Für den Fall der Ablehnung erlischt Ihr Versicherungsschutz rückwirkend.

§11 GIB ES EINEN RÜCKKAUFSWERT ODER EINE ÜBERSCHUSSBERECHTIGUNG?

1. Der Rückkauf der Versicherung ist nicht möglich. Somit besteht kein Rückkaufswert der Prämien im versicherungstechnischen Sinne. Es handelt sich um eine reine Risikoversicherung.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§12 WIE KOMMT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ ZUSTANDE?

Der Versicherungsschutz kommt durch die Anmeldung von Ihnen durch den Versicherungsnehmer zustande. Voraussetzung ist, dass der Kreditkartenantrag vom Versicherungsnehmer angenommen und wir Ihre Anmeldung nicht abgelehnt haben.

§13 WIE MÜSSEN DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS BETREFFENDE MITTEILUNGEN ERFOLGEN?

Das Versicherungsverhältnis betreffende Mitteilungen müssen immer in Textform erfolgen.

§14 IN WELCHER SPRACHE SIND DIE BEDINGUNGEN UND VERTRAGSINFORMATIONEN VERFASST? IM WELCHER SPRACHE ERFOLGT DIE KOMMUNIKATION?

Die Sprache der Bedingungen ist Deutsch. Gleiches gilt für alle vor oder nach Abschluss des Vertrages ausgehändigten Informationen. Außerdem erfolgt die Kommunikation mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrages auf Deutsch.

§15 WAS GESCHIEHT BEI BEENDIGUNG DER GRUPPENVERSICHERUNGSVERTRÄGE?

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge gilt folgendes: Ihr Versicherungsschutz endet zum Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer vor der Beendigung letztmalig die Prämie gezahlt hat.

§16 DAS RECHT WELCHER MITGLIEDSSTAATEN DER EU FINDET ANWENDUNG, WENN WIR VOR IHRER ANMELDUNG ZU DEN GRUPPENVERSICHERUNGSVERTRÄGEN BEZIEHUNGEN ZU IHNEN AUFNEHMEN?

Wenn wir Beziehungen zu Ihnen vor Ihrer Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen aufnehmen, liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

§17 WELCHE REGELUNGEN GELTEN, WENN SIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS GERICHTLICH GELTEND MACHEN?

Abweichend von § 44 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) können Sie ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über Ihre Rechte aus dem Versicherungsverhältnis verfügen. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Bitte beachten Sie dazu auch die Regelungen zum Gerichtsstand gemäß § 18 dieser Bedingungen. Den zuständigen Versicherer finden Sie in § 19.

§18 WO IST DER GERICHTSSTAND?

1. Bei Klagen von Ihnen gegen uns aus dem Versicherungsverhältnis haben Sie bei der Wahl des zuständigen Gerichts zwei Möglichkeiten: Sie können die Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie selbst Ihren Wohnsitz haben. Haben Sie keinen festen Wohnsitz, dann zählt Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort.
2. Klagen gegen Sie aus dem Versicherungsverhältnis sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, zählt Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, gilt folgendes: Die Klage gegen Sie kann bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben. Gleiches gilt, wenn bei Erhebung der Klage weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind.

§19 WER IST VERSICHERER?

Versicherer ist die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A. (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73). Diese hat ihren Sitz in der Frialzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: David Furtwängler. Hauptsitz der Cardif-Assurances Risques Divers S. A., einer Aktiengesellschaft nach französischem Recht, ist 1, boulevard Haussmann, 75009 Paris, Frankreich, Registergericht R.C.S. Paris B 308 896 547, Vertretungsberechtigte: Pierre de Villeneuve (Präsident des Verwaltungsrats und Generaldirektor) und Renaud Dumora (Mitglied des Verwaltungsrats und stellvertretender Generaldirektor).

§20 WAS IST DIE HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT DER VERSICHERER?

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A., Paris, besteht im Schaden- und Sachversicherungsgeschäft.

§21 WELCHE AUFSICHTSBEHÖRDE IST ZUSTÄNDIG?

Die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A. unterliegt als französischer Versicherer der dortigen Versicherungsaufsicht. Eine Beschwerde können Sie direkt an die folgenden Aufsichtsbehörden richten:

- Versicherungsaufsicht in Deutschland: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Bereich Versicherungen -, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
- Versicherungsaufsicht in Frankreich: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

§22 WELCHE AUSSERGERICHTLICHE BESCHWERDESTELLE KÖNNEN SIE KONTAKTIEREN?

Falls wir Ihnen wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde gegeben haben, können Sie sich an folgende Beschwerdestellen wenden:

- Cardif Allgemeine Versicherung
Friolzheimer Straße 6
70499 Stuttgart
E-Mail: kundenservice@cardif.de
Telefon-Nr. +49 711/81475-567 (montags bis freitags 8:00 bis 18:00 Uhr)
Fax-Nummer +49 711/82055-525
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
- Bereich Versicherungen-
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
- Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§23 WIE KÖNNEN SIE ZU UNS KONTAKT AUFNEHMEN?

Sie können sich per E-Mail, Telefon, Fax oder Post an uns wenden. Wenn Sie uns Post senden, verwenden Sie bitte die folgende Anschrift: Cardif Allgemeine Versicherung, Friolzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart.

- Wenn Sie uns einen Leistungsfall im Rahmen des Handy-Schutzbrieves oder Waren-Lieferschutzes melden möchten, schreiben Sie uns an reparatur@cardif.de. Oder Sie melden Ihren Leistungsfall telefonisch. Unsere Service-Hotline erreichen Sie montags bis freitags von 8:00 bis 18:00 Uhr. Wählen Sie dazu die Telefon-Nr. +49 711/81475-511. Die Fax-Nr. lautet: +49 711/82055-512.
Die AWP P&C S. A., Niederlassung für Deutschland übernimmt in unserem Auftrag die Abwicklung von Schadensfällen im Rahmen der Reiseversicherungen. Wenn Sie einen Leistungsfall im Rahmen der Reiseversicherungen melden möchten, schreiben Sie an AWP P&C S. A., Niederlassung für Deutschland, Schadenabteilung, Bahnhofstraße 16, 85609 Aschheim bei München. Sie können der AWP P&C S. A., Niederlassung für Deutschland Ihren Leistungsfall auch per E-Mail melden. Dazu schreiben Sie bitte an cardif@allianz-assistance.de. Oder Sie melden Ihren Leistungsfall telefonisch. Unsere Service-Hotline erreichen Sie montags bis freitags von 8:30 bis 19:00 Uhr und samstags von 9:00 bis 14:00 Uhr. Wählen Sie dazu die Telefon-Nr. +49 89/20801-7925. Die Fax-Nr. lautet +49 89/62424-244.
- Wenn Sie im Rahmen der Reiseversicherung Hilfe im Notfall benötigen, schreiben Sie an notfall@allianz-assistance.de. Oder Sie wenden sich an die folgende Notfall-Telefon-Nr.: +49 89/20801-7925. Sie können auch ein Fax an die Nr. +49 89/24646-246 senden. Sie erreichen uns im Notfall 7 Tage die Woche rund um die Uhr.
- Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen oder widerrufen möchten, schreiben Sie bitte direkt an den Versicherungsnehmer. Dieser wird Sie dann von den Gruppenversicherungsverträgen abmelden.

§24 WELCHEM GARANTIEFONDS GEHÖRT DER VERSICHERER AN?

Die Cardif-Assurances Risques Divers S. A. gehört keiner Insolvenzeinrichtung an. Eine Insolvenzeinrichtung für Sachversicherungen gibt es weder in Frankreich noch in Deutschland.

2. BEDINGUNGEN FÜR DEN HANDY-SCHUTZBRIEF

§1 WELCHEN UMFANG HAT DER HANDY-SCHUTZBRIEF?

1. Der Handy-Schutzbrief dient der Absicherung des für den persönlichen Gebrauch erworbenen Mobiltelefons (Handy, Smartphones).
2. Versicherbar sind neue und gebrauchte Mobiltelefone, die Sie für Ihren persönlichen Gebrauch erworben haben.
3. Wurde das Mobiltelefon zu einem subventionierten Kaufpreis (Verkaufspreis inklusive Mehrwertsteuer abzüglich Zuschüsse oder Subventionen) erworben, ist der zum Zeitpunkt des Erst-Erwerbes unsubventionierte Kaufpreis (Verkaufspreis inklusive Mehrwertsteuer ohne Zuschüsse oder Subventionen) maßgeblich. Als Zeitpunkt des Erst-Erwerbes gilt der Zeitpunkt, zu dem das Mobiltelefon erstmals als Neugerät erworben wurde. Somit gilt für gebrauchte Mobiltelefone der ursprüngliche Neupreis des Gerätes.

§2 WAS IST VERSICHERT?

1. Versicherungsschutz besteht für das im Cardif Handy-Schutzbrief-Portal www.consorsbank.de/VISA-Card-Gold registrierte versicherbare Mobiltelefon.
2. Wird ein versichertes Mobiltelefon im Rahmen der gesetzlichen Gewährleistung ausgetauscht, ist dieses nur unter der folgenden Voraussetzung versichert: Sie müssen das Austauschgerät im oben genannten Handy-Schutzbrief-Portal registriert haben.
3. Versicherungsschutz besteht für den unmittelbaren Verlust der Funktionsfähigkeit durch Produktions-, Konstruktions- oder Materialfehler einzelner Bauteile. Ebenso besteht dieser Versicherungsschutz für den Verlust der Funktionsfähigkeit durch Produktions-, Konstruktions- oder Materialfehler des gesamten versicherten Gerätes.
4. Versicherungsschutz besteht bei Abhandenkommen des versicherten Mobiltelefons durch
 - a) Diebstahl, es sei denn
 - das versicherte Mobiltelefon wird auch nur kurzfristig unbeaufsichtigt abgelegt, in abgelegten Kleidungsstücken, abgestellten Taschen, Koffern oder Rucksäcken aufbewahrt, oder
 - das Mobiltelefon wird bei Disco-Besuchen, Großveranstaltungen oder ähnlichen Veranstaltungen nicht in Innentaschen von Kleidungsstücken, soweit nicht unzumutbar, am Körper getragen, oder
 - das Mobiltelefon wird durch andere Personen benutzt oder von diesen aufbewahrt
 - b) Raub
5. Versicherungsschutz besteht bei Beschädigung oder Zerstörung durch
 - a) Unfall (plötzlich und unvorhersehbares auf das Mobiltelefon einwirkendes Ereignis), Bruch, Sturz, Fall
 - b) Kurzschluss, Überspannung, Induktion,
 - c) Sand, Wasser oder Feuchtigkeit,
 - d) es sei denn, Sie haben in den genannten Fällen vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt.

§3 WELCHE LEISTUNG ERBRINGEN WIR?

1. Verlust der Funktionsfähigkeit durch Produktions-, Konstruktions- oder Materialfehler und Beschädigung
Verliert das versicherte Mobiltelefon die Funktionsfähigkeit durch Produktions-, Konstruktions- oder Materialfehler, übernehmen wir Ihre Reparaturkosten inklusive Arbeitszeit, Material und Steuern. Unsere Leistung ist dabei begrenzt auf den ursprünglichen Kaufpreis (vgl. § 1 Abs. 3). Diese Absicherung besteht für alle Mobiltelefone bis zum Erreichen eines Gerätealters von 36 Monaten.

2. Diebstahl oder Raub:
Tritt ein Versicherungsfall aufgrund Diebstahls oder Raubes des versicherten Mobiltelefons ein, erhalten Sie eine Leistung gemäß der Zeitwert-Tabelle (vgl. § 3 Abs. 5). Wir leisten höchstens 1.000 € (vgl. § 4).

Alter des Mobiltelefons	Leistung in Prozent des ursprünglichen Kaufpreises (vgl. § 1 Abs. 3)
0 bis 12 Monate	80%
13 bis 24 Monate	60%
25 bis 36 Monate	40%

3. Beschädigung:
Wird ein versichertes Mobiltelefon beschädigt, übernehmen wir Ihre Reparaturkosten inklusive Arbeitszeit, Material und Steuern. Unsere Leistung ist dabei begrenzt auf den ursprünglichen Kaufpreis (vgl. § 1 Abs. 3).
4. Zerstörung und Unwirtschaftlichkeit einer Reparatur:
Ist das Mobiltelefon zerstört, erstatten wir Ihnen den Zeitwert gemäß der nachfolgenden Zeitwert-Tabelle. Wir leisten höchstens bis zur maximalen Leistung. Gleiches gilt, wenn eine Reparatur des defekten Mobiltelefons technisch nicht möglich oder unwirtschaftlich ist. Eine Reparatur gilt als unwirtschaftlich, wenn die erwarteten Reparaturkosten den Zeitwert des defekten Mobiltelefons gemäß der Zeitwert-Tabelle (vgl. § 3 Abs. 5) übersteigen. Die Zahlung erfolgt gegen Herausgabe des defekten Mobiltelefons.
5. Zeitwert-Tabelle:
Wir leisten bei Diebstahl, Raub und Zerstörung bzw. Unwirtschaftlichkeit einer Reparatur in Abhängigkeit des Alters des Mobiltelefons gemäß folgender Zeitwert-Tabelle:

Alter des Mobiltelefons	Zeitwert in Prozent des ursprünglichen Kaufpreises (vgl. § 1 Abs. 3)
0 bis 12 Monate	80%
13 bis 24 Monate	60%
25 bis 36 Monate	40%

§4 WIE HOCH IST DIE MAXIMALE LEISTUNG?

Innerhalb eines Versicherungsjahres leisten wir für höchstens 1 Versicherungsfall. Wir leisten maximal in Höhe von 1.000 €.

§5 WIE ZAHLEN WIR LEISTUNGEN?

Wir zahlen die Leistung ausschließlich in Form einer Überweisung auf ein in Deutschland bestehendes Bankkonto. Alle Leistungen zahlen wir in Euro.

§6 WANN BEGINNT UND ENDET DER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR DAS MOBILTELEFON?

- Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die Registrierung des Mobiltelefons auf dem Handy-Schutzbrief-Portal www.consorsbank.de/VISA-Card-Gold. Der Versicherungsschutz für ein neues Mobiltelefon beginnt am auf die Registrierung folgenden Tag um 0:00 Uhr. Als neu gilt ein Mobiltelefon, welches zum Zeitpunkt der Registrierung nicht älter als 8 Tage ist. Für gebrauchte Mobiltelefone beginnt der Versicherungsschutz einen Monat nach der Registrierung (Wartezeit).**
- Der Versicherungsschutz für das versicherte Mobiltelefon endet, sobald dieses nicht mehr auf dem Handy-Schutzbrief-Portal registriert ist.**
- Der Versicherungsschutz für das versicherte Mobiltelefon endet automatisch, sobald das Mobiltelefon 36 Monate alt ist. Sie können das registrierte Mobiltelefon jederzeit durch ein anderes Mobiltelefon ersetzen. Dazu nehmen Sie das ursprünglich registrierte Mobiltelefon heraus und registrieren**

das zu versichernde Mobiltelefon auf dem Handy-Schutzbrief-Portal. Der Versicherungsschutz für das neu registrierte Mobiltelefon beginnt gemäß § 5 Abs. 1. Der Beginn ist davon abhängig, ob es sich bei dem Austauschgerät um ein neues oder ein gebrauchtes Mobiltelefon handelt.

- Der Versicherungsschutz für den unmittelbaren Verlust der Funktionsfähigkeit durch Produktions-, Konstruktions- oder Materialfehler einzelner Bauteile beginnt für das einzelne Gerät nach Ablauf der Herstellergarantie. Gleiches gilt, wenn das gesamte Mobiltelefon seine Funktionsfähigkeit durch Produktions-, Konstruktions- oder Materialfehler verliert. Die Dauer der Herstellergarantie ist den entsprechenden Garantiebedingungen des Herstellers zu entnehmen. Der Versicherungsschutz endet 12 Monate nach Ablauf der Herstellergarantie.**
- Darüber hinaus endet der Versicherungsschutz für das jeweilige Mobiltelefon im Falle einer Leistungserbringung**
 - wegen Diebstahl oder Raub oder
 - Zerstörung oder
 - wegen Unwirtschaftlichkeit oder Unmöglichkeit einer Reparatur.**Sie können auch in diesem Fall ein anderes Mobiltelefon registrieren. Wann der Versicherungsschutz beginnt, sehen Sie in § 5 Abs. 1. Der Beginn ist davon abhängig, ob es sich bei dem Austauschgerät um ein neues oder ein gebrauchtes Mobiltelefon handelt.**

§7 WELCHEN ZEITRAUM UMFASST DIE WARTEZEIT?

Für gebrauchte Mobiltelefone besteht eine Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt mit Registrierung des Mobiltelefons auf dem Handy-Schutzbrief-Portal www.consorsbank.de/VISA-Card-Gold. Es besteht kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die innerhalb dieser Zeit eintreten.

§8 WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN UND AUSSCHLÜSSE GIBT ES?

- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Mobiltelefone, die Sie zu gewerblichen Zwecken erworben haben. Gleiches gilt für Mobiltelefone, die Sie zu gewerblichen Zwecken nutzen.
 - Nicht versichert sind Reparaturkosten wegen Schäden, die unter eine Gewährleistung
 - des Herstellers oder
 - des Händlers
 fallen;
 - Schäden, die unter eine Garantie oder Produkthaftung
 - des Herstellers,
 - des Händlers oder
 - eines sonstigen Dritten
 fallen;
 - Serienschäden, die zu einer Rückrufaktion
 - durch den Hersteller oder
 - durch den Händler
 führen;
 - Schäden, die Sie vorsätzlich, grob fahrlässig oder durch Missachtung der
 - Bedienungs-,
 - Wartungsanleitung
 des Herstellers herbeiführen oder verursachen;
 - Schäden und Kosten durch nicht von uns vorher genehmigte Reparaturen oder Versuche der Reparatur;
 - Schäden, die durch
 - Programmierung,
 - Einstellungen,
 - Wartung,
 - Überholung,
 - Veränderung oder
 - unsachgemäße Reinigung
 des Mobiltelefons entstehen;
 - Schäden durch den Gebrauch eines nicht vom Hersteller autorisierten Zubehörs;
 - Schäden, die im Zusammenhang mit einer gewerblichen Nutzung des Mobiltelefons stehen
 - Schäden, die während einer gewerblichen Nutzung entstehen;

- j) Schäden, die durch Verschleiß oder normale Abnutzung entstehen;
 - k) Schäden, die die Funktion des Mobiltelefons nicht beeinträchtigen. Dazu zählen vor allem Kratzer, Dellen, Beulen, Lackierungen sowie alle Schäden an rein dekorativen Elementen;
 - l) Schäden wegen
 - höherer Gewalt,
 - Naturereignisse,
 - Kernenergie,
 - Kriege jeder Art,
 - Bürgerkriege oder
 - innerer Unruhen;
 - m) Schäden, die durch eine andere Versicherung gedeckt sind (beispielsweise Hausratversicherung);
 - n) Schäden, die durch Unterbrechung oder Beendigung der Energieversorgung entstehen;
 - o) Schäden, die nicht unmittelbar an dem versicherten Mobiltelefon entstehen (Folgeschäden).
 - p) Schäden an und durch Software zum Beispiel durch Computerviren oder Datenverlust;
2. Ausgenommen vom Handy-Schutzbrief sind Kosten einer Überprüfung des Mobiltelefons, wenn sich folgendes herausstellt: Das Mobiltelefon hat keinen Fehler.
 3. Durch Diebstahl (ausgenommen Raub) verursachte Schäden sind nicht versichert, wenn die versicherte Sache:
 - a) auch nur kurzfristig unbeaufsichtigt abgelegt, in
 - abgelegten Kleidungsstücken,
 - abgestellten Taschen,
 - Koffern oder
 - Rucksäckenaufbewahrt wurde;
 - b) bei Disco-Besuchen, Großveranstaltungen oder ähnlichen Veranstaltungen nicht in Innentaschen von Kleidungsstücken oder, soweit nicht unzumutbar, am Körper getragen wurde;
 - c) durch andere Personen benutzt oder von diesen aufbewahrt wurde.
 4. Durch Einbruchdiebstahl verursachte Schäden sind nicht versichert, wenn sich das versicherte Mobiltelefon:
 - a) nicht innerhalb eines verschlossenen Kraftfahrzeuges
 - in einem nicht einsehbaren Kofferraum oder
 - Handschuhfachbefand;
 - b) nicht in einem verschlossenen Raum eines Gebäudes befand.

§9 WAS IST IM VERSICHERUNGSFALL ZU TUN? (OBLIEGENHEITEN)

1. Einen Versicherungsfall müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, d.h. ohne schuldhaftes Zögern. Sie müssen den Versicherungsfall spätestens innerhalb von 14 Tagen anzeigen.
Die Service-Hotline zur Meldung eines Versicherungsfalls ist montags bis freitags zwischen 08:00 und 18:00 Uhr unter +49 711/81 475-511 erreichbar.
2. Nach erfolgter Schadenmeldung erhalten Sie Informationen zur weiteren Vorgehensweise und zur Schadenbearbeitung.
Sie sind nicht berechtigt, Dritte mit der Reparatur zu beauftragen. Wird die Reparatur nicht durch eine von uns benannte Reparaturfirma durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung durch den Handy-Schutzbrief.
3. Sie sind verpflichtet, nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen.
4. Sie müssen uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Pflicht zu leisten gestatten.
5. Damit wir Ihren Anspruch prüfen können, müssen Sie folgende Nachweise aufbewahren. Diese müssen Sie an uns senden, wenn wir diese anfordern:
 - a) Original-Anschaffungsbeleg, aus dem der Kaufpreis und Anschaffungstag ersichtlich sind. Aus diesem muss auch ersichtlich sein, dass Sie das Mobiltelefon erworben haben;

- b) Sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen;
 - c) Im Falle von Raub, Einbruchdiebstahl und Diebstahl eine Bestätigung der polizeilichen Anzeige.
6. Wir können die Herausgabe von beschädigten oder zerstörten Mobiltelefonen verlangen, sofern wir leisten. Dies gilt auch für defekte Mobiltelefone, wenn eine Reparatur unwirtschaftlich ist. Mit der Herausgabe des Mobiltelefons an uns, geht das Eigentum am Mobiltelefon auf uns über. Sofern noch Daten auf dem Mobiltelefon vorhanden sind, gilt folgendes; Wir werden diese Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften löschen oder vernichten.
 7. Haben Sie für den vorliegenden Versicherungsfall eine weitere Versicherung, so müssen Sie uns hierüber informieren. Auch über die gemachten Ansprüche und erhaltenen Leistungen müssen Sie uns informieren. Gleiches gilt, wenn ein Dritter für den Schaden Ersatzpflichtig ist.
 8. Nach der Meldung des Versicherungsfalls müssen Sie das Mobiltelefon für die Dauer eines Monats zur Verfügung halten. Dies ist erforderlich, damit wir dieses durch einen Sachverständigen untersuchen lassen können.
 9. Das defekte Mobiltelefon müssen Sie zu einer durch uns benannten Reparaturwerkstatt versenden. Die Kosten hierfür tragen Sie. Einzelheiten werden wir Ihnen im Versicherungsfall mitteilen. Zu Ihrer Sicherheit und zur Sicherung Ihrer Daten müssen Sie die SIM-Karte und andere Speichermedien vor dem Versand aus dem Mobiltelefon entfernen. Außerdem müssen Sie Ihre auf dem Mobiltelefon gespeicherten Daten löschen. Bei der Durchführung der Reparatur kann es zu einem Datenverlust kommen.
 10. Handelt es sich bei dem zu behebbenden Fehler nicht um einen versicherten Leistungsfall, tragen Sie alle Kosten für die Überprüfung des Mobiltelefons. Hierzu zählen vor allem Kosten für die Anfahrt und die Untersuchung des Mobiltelefons. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Sie hätten erkennen müssen, dass es sich um einen nicht versicherten Leistungsfall handelt.

§10 WIE IST DAS VERHÄLTNIS ZU ANDEREN VERSICHERUNGEN?

Der Handy-Schutzbrief ist subsidiär. Er tritt nur ein, soweit Sie keinen Ersatz des Schadens aus einer anderen Versicherung beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn in dieser anderen Versicherung ebenfalls eine Subsidiaritäts-Klausel enthalten ist. Im Hinblick auf dieses andere Versicherungsverhältnis gilt der Handy-Schutzbrief als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so treten wir insoweit in Vorleistung im Rahmen dieses Versicherungsschutzes. Sie treten Ihren Anspruch gegen den anderen Versicherer dann Zug um Zug an uns ab.

3. BEDINGUNGEN FÜR DEN WAREN-LIEFERSCHUTZ

§1 WELCHEN UMFANG HAT DER WAREN-LIEFERSCHUTZ?

Versichert sind im Internet von Ihnen als Verbraucher gekaufte Waren (körperliche Gegenstände). Der Kaufpreis dieser Waren muss zwischen 50 und 1.000 € betragen. Versichert sind nur für Ihren persönlichen Gebrauch gekaufte Waren. Die Waren müssen Sie mit Ihrer VISA Card Gold vollständig bezahlt haben. Die Waren sind nur versichert, wenn die Bestellung und die Bezahlung der Waren während der Dauer Ihres Kreditkartenvertrages erfolgen. Versicherungsschutz besteht bei Verlust oder Beschädigung der versicherten Ware. Dieser Versicherungsschutz besteht bis zum Eintreffen an der Lieferadresse.

§2 WIE HOCH IST DIE MAXIMALE VERSICHERUNGSSUMME?

Die maximale Versicherungssumme beträgt 1.000 € pro Jahr. Waren mit einem Kaufpreis von mehr als 1.000 € sind nicht versichert.

§3 WAS GILT BEI WIEDERHOLTEM VERSICHERUNGSFALL?

Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten leisten wir aus dem Waren-Lieferschutz für bis zu zwei Versicherungsfälle. Insgesamt leisten wir innerhalb dieses Zeitraums maximal 1.000 €.

§4 WANN BEGINNT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ VOM WAREN-LIEFERSCHUTZ?

Der Versicherungsschutz für die einzelne Ware beginnt mit Abschluss des Kaufvertrages.

§5 WELCHE LEISTUNG ERBRINGEN WIR?

1. Im Versicherungsfall erstatten wir den Online-Kaufpreis der versicherten Ware. Dies gilt, wenn die Ware während der Lieferung oder des Versandes verloren geht. Dies gilt auch, wenn die Ware während der Lieferung oder des Versandes beschädigt wird. Bei Beschädigung leisten wir jedoch nur gegen Herausgabeder beschädigten Ware.
2. Die Erstattung erfolgt in Euro. Bei Käufen von einer im Ausland betriebenen Webseite legen wir für die Entschädigung den Betrag zugrunde, der Ihnen in Euro belastet wurde.

§6 WIE ZAHLEN WIR LEISTUNGEN?

Wir zahlen die Leistung ausschließlich in Form einer Überweisung auf ein in Deutschland bestehendes Bankkonto. Alle Leistungen zahlen wir in Euro.

§7 WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN UND AUSSCHLÜSSE DER LEISTUNGSPFLICHT GIBT ES?

1. Bei Erwerb nachfolgend aufgezählter Waren besteht kein Versicherungsschutz:
 - a) Waren, die Sie über Auktionsseiten wie beispielsweise Ebay oder aus privater Hand gekauft kaufen;
 - b) Tiere und Pflanzen;
 - c) Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere und Eintrittskarten und sonstige Berechtigungsscheine;
 - d) zum Verzehr oder sonstigen Verbrauch bestimmte Güter (z.B. Speisen, Getränke, Tabakwaren, Brennstoff, etc.);
 - e) illegal erworbene Waren;
 - f) Waffen;
 - g) gebrauchte Waren;
 - h) Waren, die Sie beim Empfang an der Lieferadresse trotz erkennbarer Beschädigungen angenommen haben;
 - i) Waren, die Sie noch nicht vollständig bezahlt haben;
 - j) Waren, bei denen der Mangel bereits vor Beginn des Versandes vorlag;
 - k) Waren, die aufgrund spezieller Fertigungsverfahren mehr als einen Monat Lieferzeit haben.
2. Ein Verlust und eine Beschädigung der Waren sind nicht versichert, wenn diese durch Streiks, Krieg, innere Unruhen bzw. terroristische Anschläge zustande kommen.
3. Bei Widerruf oder Ungültigkeit des Kaufvertrages besteht kein Anspruch auf Leistungen. Bereits erbrachte Leistungen müssen Sie an uns zurückerstatten.

§8 WELCHE OBLIEGENHEITEN BESTEHEN IM VERSICHERUNGSFALL?

1. Einen Versicherungsfall müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, d.h. ohne schuldhaftes Zögern. Sie müssen den Versicherungsfall spätestens innerhalb von 14 Tagen anzeigen.
Die Service-Hotline zur Meldung eines Versicherungsfalls ist montags bis freitags zwischen 08:00 und 18:00 Uhr unter +49 711/81 475-511 erreichbar.
2. Bevor Sie einen Schaden bei uns geltend machen können, müssen Sie nachweislich versucht haben den Kaufpreis von Ihrem Verkäufer erstattet zu bekommen. Im Falle der Beschädigung müssen Sie nachweislich versucht haben, den beschädigten Gegenstand beim Verkäufer gegen eine einwandfreie Lieferung einzutauschen.
3. Uns ist innerhalb von 30 Tagen eine unterschriebene Schadenmeldung mit folgenden Angaben und Unterlagen einzusenden:
 - a) Kopie der Bestellbestätigung;
 - b) Kopie der Rechnung, aus der der Name des Käufers, der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind, sowie geeignete Zahlungsnachweise;
 - c) existierender Schriftverkehr zwischen Ihnen und dem Verkäufer;
 - d) sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen.
4. Nachweise sind in deutscher Sprache oder beglaubigter Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen;
5. Uns ist jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten.
6. Wir sind vom Bestehen weiterer Versicherungen sowie ggf. bestehender Leistungsansprüche gegen Dritte zu informieren.
7. Sie haben die Verpflichtung nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
8. Erhalten Sie eine abhanden gekommene Sache nach Zahlung der Entschädigung doch noch, so haben Sie die Wahl: Entweder Sie zahlen uns den Entschädigungsbetrag zurück oder Sie geben die Sache an uns heraus. Mit der Herausgabe der Sache geht das Eigentum an der Sache auf uns über. Wir können Sie auffordern, sich innerhalb von zwei Wochen zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf uns über.

4. BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEVERSICHERUNGEN

Vertragsdaten

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

Allgemeine Bestimmungen:	
Versicherungsnehmer:	BNP Paribas S.A. Deutschland
Versicherungsbeginn/ Versicherungsende:	Ergänzend zu § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt: Die Reiserücktritt-Versicherung gilt nur für Reisebuchungen ab Beginn des Versicherungsschutzes. Die Reisegepäck-Versicherung, Reise-Krankenversicherung, Reiserücktritt-Versicherung, Reiseabbruch-Versicherung, Kranken-Rücktransport, Gesundheits-Assistance und Reise-Assistance gelten für Reisen innerhalb des versicherten Zeitraums.
Erfordernis des Karteneinsatzes:	Für die Reise-Krankenversicherung, den Kranken-Rücktransport, die Gesundheits-Assistance und die Reise-Assistance gilt der Versicherungsschutz unabhängig vom Einsatz der Kreditkarte als Zahlungsmittel für die Reise. Der Versicherungsschutz der Reisegepäck-Versicherung, der Reiserücktritt-Versicherung und der Reiseabbruch-Versicherung gilt abhängig vom Einsatz der Kreditkarte als Zahlungsmittel für die Reise. Werden zwei oder mehrere Kreditkartenverträge abgeschlossen, so können die Versicherungsleistungen jeweils nur einmal in Anspruch genommen werden.
Reisegepäck-Versicherung:	
Versicherungssumme:	Bis zu € 1.500,- pro Versicherungsfall. Max. Erstattung pro Versicherungsjahr: € 4.500,-.
Versichertes Reisegepäck:	Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken.
Kostenerstattung für notwendige Ersatzkäufe bei Gepäckverspätung:	Bis zu 10% der Versicherungssumme.
Selbstbehalt:	Der Selbstbehalt – außer bei Gepäckverspätung – beträgt € 50,- je Schadensfall.
Reiserücktritt-Versicherung:	
Versicherungssumme:	Max. € 10.000,- pro Versicherungsfall und -jahr.
Mehrkosten der Nachreise bei Verspätung von öffentlichen Verkehrsmittel:	Max. € 1.500,- pro Versicherungsfall und -jahr.
Selbstbehalt:	Der Selbstbehalt beträgt in jedem Schadenfall 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 100,- bei alleinigen Reisen des Karteninhabers und € 200,- bei gemeinsamen Reisen des Karteninhabers mit seiner Familie.
Reiseabbruch-Versicherung:	
Versicherungssumme:	Max. € 10.000,- pro Versicherungsfall und -jahr.
Selbstbehalt:	Der Selbstbehalt beträgt in jedem Schadenfall 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 100,- bei alleinigen Reisen des Karteninhabers und € 200,- bei gemeinsamen Reisen des Karteninhabers mit seiner Familie.
Reise-Krankenversicherung:	
Höhe der Kostenerstattung:	Kosten der Heilbehandlung ohne Begrenzung, Rettungs- und Bergungskosten: € 5.000,- pro Versicherungsfall und -jahr.
Selbstbehalt:	Der Selbstbehalt entfällt.

Allgemeine Bestimmungen für die Reiseversicherungen
(kurz: AVB AB 14 KI Cardif)

Die nachstehenden Regelungen ergänzen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie im ersten Abschnitt finden. Diese gelten für alle nachfolgenden Versicherungssparten der Reiseversicherungen.

§1 WANN BEGINNT UND WANN ENDET DIE VERSICHERUNG?

Sofern in den Vertragsdaten zu den einzelnen Versicherungssparten nichts Abweichendes vereinbart ist, beginnt und endet der Versicherungsschutz gemäß § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

§2 IST DER EINSATZ EINER KREDITKARTE ALS ZAHLUNGSMITTEL VORAUSSETZUNG FÜR DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Es gelten die in den Vertragsdaten genannten Regelungen.

§3 IN WELCHEN FÄLLEN BESTEHT KEIN VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. Nicht versichert sind
 - a) Schäden durch Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand; befindet sich eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung; der Versicherungsschutz dauert trotz der Reisewarnung fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat;
 - b) Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden sich in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse ereignet; der Versicherungsschutz dauert jedoch fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat. Versicherungsschutz besteht jedoch in jedem Fall dann nicht, wenn sich die versicherte Person in einem Staat aufhält, auf dessen Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder der Ausbruch vorhersehbar war. Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, an Bürgerkrieg oder an kriegsähnlichen Ereignissen sind nicht versichert.
 - c) Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
 - d) Expeditionen, sofern nicht anders vereinbart;
 - e) mittelbar oder unmittelbar verursachte Schäden durch die Nutzung von ABC-Waffen oder ABC-Materialien.

2. Hat die versicherte Person keinen Wohnsitz in der EU oder im EWR, besteht Versicherungsschutz nur für Reisen innerhalb Europas und der Mittelmeer-Anrainerstaaten.

3. Wenn Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen. Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt. Dies bedeutet: Es besteht kein Versicherungsschutz in Ländern, die Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland unterliegen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz für Personen, die Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland unterliegen. Dies gilt entsprechend für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen. Welche Länder diesen Sanktionen oder Embargos unterliegen, können Sie im Internet einsehen. Sie finden die Informationen zu deutschen und europäischen Sanktionen unter anderem auf den folgenden Webseiten:
 - http://eeas.europa.eu/cfsp/sanctions/index_en.htm
 - <http://www.ausfuhrkontrolle.info/ausfuhrkontrolle/de/embargos/>

Informationen zu US-amerikanischen Sanktionen finden Sie auf der folgenden Webseite:

- <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Programs/Pages/Programs.aspx>

Diese Angaben sind nicht abschließend. Bitte beachten Sie auch, dass sich die genannten Seiten jederzeit ändern können.

§4 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 dem Versicherer anzuzeigen;
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen, dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Originalrechnungen und -Belege einzureichen und gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance – von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfangs erforderlich ist. Kann der Versicherer die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und dem Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.
4. in geeigneter Weise den Charakter der Reise gemäß Vertragsdaten nachzuweisen;
5. in geeigneter Weise den Beginn der Reise nachzuweisen.

§5 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. Die Erstattung erfolgt ausschließlich per Überweisung in Euro, auf das Konto der versicherten Person nur bei einem Kreditinstitut innerhalb der Europäischen Union. Die Entschädigung wird durch einen vom Versicherer bestimmten Dienstleister erbracht.

Ist die Erstattung der Entschädigung an die versicherte Person für diese unzumutbar, so wird der vom Versicherer bestimmte Dienstleister, die Entschädigung an einen Leistungserbringer (z.B. behandelndes Krankenhaus oder Arzt) leisten, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen hierfür vorliegen:

- der Leistungserbringer unterliegt keinen Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland,
- der Leistungserbringer unterliegt keinen Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos Vereinigten Staaten von Amerika, und
- die Leistung erfolgt nicht in Staaten oder in einer Währung, die Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union, der Bundesrepublik Deutschland oder der Vereinigten Staaten von Amerika unterliegen, die Zahlungen an diese Staaten oder in dieser Währung untersagen.

§6 WANN VERLIERT DIE VERSICHERTE PERSON DEN ANSPRUCH AUF VERSICHERUNGSLEISTUNG DURCH VERJÄHRUNG?

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.

Reisegepäck-Versicherung

(kurz: AVB RG 14 KI)

§1 WAS IST VERSICHERT?

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen gemäß Vertragsdaten.

§2 WANN BESTEHT VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. Mitgeführtes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt oder beschädigt wird durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
 - b) Unfälle, bei denen die versicherte Person eine schwere Verletzung erleidet oder das Transportmittel zu Schaden kommt;
 - c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Schneedruck, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung,
 - a) wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
 - b) wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht.
Ersetzt werden nachgewiesene Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks oder für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung der Reise mit höchstens 10% der Versicherungssumme sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart.

§3 FÜR WELCHE GEGENSTÄNDE BESTEHT KEIN VERSICHERUNGSSCHUTZ UND WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

1. Nicht versichert sind, sofern nicht gesondert in den Vertragsdaten vereinbart,
 - a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
 - b) motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör, Jagd- und Sportwaffen samt Zubehör;
 - c) Video-, Film- und Fotoapparate als aufgegebenes Reisegepäck einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten;
 - d) Schäden an Sportgeräten, die durch bestimmungsgemäßen Gebrauch entstehen;
 - e) Vermögensfolgeschäden.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart,
 - a) für Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;
 - b) wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.
3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes, sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart,
 - a) Als mitgeführtes Reisegepäck sind Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten bis insgesamt 50% der Versicherungssumme versichert.
 - b) EDV-Geräte sowie elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte (einschließlich des jeweiligen Zubehörs) sowie Software sind insgesamt bis zu 20% der Versicherungssumme versichert, höchstens bis € 500,-.
 - c) Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten verschlossenen Behältnis (z.B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.

- d) Brillen, Kontaktlinsen, Zahnsprossen und sonstige medizinische Hilfsmittel, jeweils samt Zubehör, sind insgesamt bis zu 20% der Versicherungssumme, höchstens bis € 250,- versichert.
- e) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10% der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu € 300,-.
- f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
- g) Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

4. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern besteht nur, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder die Dach- oder Heckträger durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6:00 Uhr und 22:00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

§4 IN WELCHER HÖHE LEISTET DER VERSICHERER ENTSCHÄDIGUNG?

1. Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme für
 - a) abhandengekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert.
Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages;
 - b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
 - d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.
2. Die Versicherungssumme muss dem vollen Zeitwert des versicherten Reisegepäcks entsprechen (Versicherungswert). Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstattet der Versicherer den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§5 WAS MUSS DIE VERSICHERTE PERSON IM SCHADENFALL UNBEDINGT BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.
3. Die versicherte Person verliert den Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn sie aus Anlass des Schadenfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

§6 WELCHEN SELBSTBEHALT TRÄGT DIE VERSICHERTE PERSON?

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

Reiserücktritt-Versicherung (kurz: AVB RR 14 KI)

§1 WAS IST BEI NICHTANTRITT DER REISE UND BEI VERSPÄTETEM REISEANTRITT VERSICHERT?

1. Bei Nichtantritt der Reise sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme versichert.
2. Ferner ist das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt versichert, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
3. Versichert sind die Gebühren zur Erteilung eines Visums bis zu einem Betrag von € 100,- je versicherter Person, soweit die Visumsgebühren auf der Buchungsbestätigung gesondert ausgewiesen sind und ein entsprechender Nachweis der visaausgebenden Stelle für die Visumserteilung eingereicht wurde.
4. Bei verspätetem Reiseantritt aus einem der unter § 2 AVB RR genannten Gründe erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.
5. Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, erstattet der Versicherer bei Nachreise wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, maximal jedoch bis zu € 1.500,- je Versicherungsfall. Erstattet werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Schadenfall, wenn die Hinreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert. Voraussetzung für die Erstattungen ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist.
6. Kann die gebuchte und versicherte Reise nachweislich aus einem der in § 2 AVB RR genannten Gründe nicht angetreten werden, so sind wahlweise zu Nr. 1 die Mehrkosten versichert, die bei Umbuchung in eine Saison mit höherem Reisepreisniveau entstehen (Reisepreisgarantie bei notwendiger Umbuchung). Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise, d.h. unmittelbar nach Auftreten des versicherten Ereignisses, angefallen wären.
7. Wenn eine versicherte Person, die mit einer anderen bei dem Versicherer versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht hatte, aus einem versicherten Grund die Reise stornieren muss, erstattet der Versicherer den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten der anderen bei dem Versicherer versicherten Person für das Doppelzimmer bis zur Höhe der Stornokosten, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären.

§2 UNTER WELCHEN VORAUSSETZUNGEN ERBRINGT DER VERSICHERER DIE LEISTUNGEN?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen und Anlass zur Stornierung geben;
 - Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - der unerwartete Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
 - unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
 - Impfunverträglichkeit;
 - Schwangerschaft, sofern der Reiseantritt infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
 - unerwartete Adoption eines minderjährigen Kindes;
 - Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist; als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt;
 - Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses;
 - Nichtversetzung eines Schülers sowie der endgültige Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise, z.B. wegen Schulwechsels oder Nichtversetzung eines Schülers, sofern die Reise vor Kenntnis hiervon gebucht wurde und die Durchführung der Reise nicht zumutbar oder unmöglich ist;
 - Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Hochschul-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll.
2. Risikopersonen sind neben der versicherten Person:
 - a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder sowie die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;
 - b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - c) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben, und deren Angehörige. Haben mehr als fünf Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.
3. Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung erstattet der Versicherer wahlweise anstelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.

§3 WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 3 der Allgemeinen Bestimmungen für die Reiseversicherungen (AVB AB 14 KI Cardiff) genannt werden;
2. für Entgelte, z.B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren, die der Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise erhebt; für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung;
3. für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;
4. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegseignissen oder Terrorakten aufgetreten ist;
5. bei Schub einer psychischen Erkrankung sowie bei Suchtkrankheiten.

§4 WANN MUSS DIE VERSICHERTE PERSON DIE REISE STORNIEREN (OBLIEGENHEIT) UND WELCHE HILFESTELLUNG BIETET DER VERSICHERER? WELCHE SONSTIGEN OBLIEGENHEITEN HAT DIE VERSICHERTE PERSON ZU BEACHTEN?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten. Bei unerwarteten schweren Erkrankungen und schweren Unfallverletzungen unterstützt der medizinische Dienst der Assistance die versicherte Person bei der Entscheidung, ob und ggf. wann die Reise storniert werden soll. Eine Kürzung der Versicherungsleistung nach § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für alle Versicherungssparten aufgrund Verletzung der Obliegenheit zur unverzüglichen Stornierung der Reise kommt nicht in Betracht, wenn sich die versicherte Person unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes an die Assistance wendet und deren Empfehlung Folge leistet.
2. den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung nebst Zahlungsnachweis bei dem Versicherer einzureichen, bei Stornierung eines Objekts zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters über die Weitervermietung;
3. schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
4. bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses bzw. Arbeitsverhältnisses den Vertrag und bei Arbeitsplatzwechsel den alten sowie den neuen Arbeitsvertrag einzureichen;
5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen.

§5 WELCHEN SELBSTBEHALT TRÄGT DIE VERSICHERTE PERSON?

Die versicherte Person trägt den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Reiseabbruch-Versicherung (kurz: AVB RA 14 KI)

§1 WAS IST GEGENSTAND DER VERSICHERUNG?

1. Organisation der Rückreise
Die Assistance organisiert auf Wunsch die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem versicherten Grund nicht planmäßig beenden kann.
2. Kostenerstattung
Der Versicherer erstattet die nachstehend genannten Kosten bis zur in den Vertragsdaten vereinbarten Versicherungssumme
 - a) bei nicht planmäßiger Beendigung oder Unterbrechung der Reise aus versichertem Grund die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind;
 - b) den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort;
 - c) die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung, wenn eine mitreisende Risikoperson aufgrund einer schweren Unfallverletzung oder unerwarteten schweren Erkrankung die Reise nicht planmäßig beenden kann
 - bis € 1.500,-, sofern eine mitreisende Risikoperson sich in stationärer Behandlung befindet oder
 - bis € 750,-, sofern lediglich eine ambulante Behandlung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt, soweit die Unterkunft mitgebucht und mitversichert wurde. Die Kosten für den stationären Aufenthalt werden nicht erstattet (verlängerter Aufenthalt).
 - d) die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Rückreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Rückreise bis zu € 1.500,- je Versicherungsfall, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (Ankunftszeit) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Rückreise verspätet fortsetzen muss. Erstattet werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Schadenfall, wenn die Rückreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert. Voraussetzung für die Erstattungen ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist (Verspätungsschutz während der Rückreise).
 - e) Kann die versicherte Person aufgrund von Naturkatastrophen/Elementarereignissen am Urlaubsort (z.B. Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben) die Reise nicht planmäßig beenden, erstattet der Versicherer die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung sowie der außerplanmäßigen Rückreise, sofern diese mitgebucht und versichert wurde. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt. Die Leistung ist auf insgesamt € 4.000,- je Schadenfall begrenzt.
 - f) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen, so erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.
3. Wird die Reise nicht planmäßig beendet oder unterbrochen, so hat die versicherte Person unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und nachzuweisen, dass die planmäßige Durchführung der Reise nicht möglich oder nicht zumutbar war.

§2 UNTER WELCHEN VORAUSSETZUNGEN ERBRINGT DER VERSICHERER DIE LEISTUNGEN?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die der planmäßigen Beendigung oder der Fortsetzung der Reise entgegenstehen und Anlass zur Rückreise geben;
 - Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - der unerwartete Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
 - unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
 - Schwangerschaft, sofern die planmäßige Beendigung der Reise oder die Fortsetzung der Reise infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
 - Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist; als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt;
2. Risikopersonen sind neben der versicherten Person:
 - a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder sowie die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;
 - b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - c) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben, und deren Angehörige. Haben mehr als fünf Personen oder haben gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

§3 WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 3 der Allgemeinen Bestimmungen für die Reiseversicherungen (AVB AB 14 KI Cardif) genannt werden;
2. für Entgelte, z.B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren, die der Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise erhebt; für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung;
3. für Ereignisse, mit denen zur Zeit des Versicherungsabschlusses bzw. des Reiseantritts zu rechnen war;
4. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist;
5. bei Schub einer psychischen Erkrankung sowie bei Suchtkrankheiten.

§4 WAS MUSS DIE VERSICHERTE PERSON IM SCHADENFALL UNTERNEHMEN (OBLIEGENHEIT) UND WELCHE HILFESTELLUNG BIETET DER VERSICHERER? WELCHE SONSTIGEN OBLIEGENHEITEN HAT DIE VERSICHERTE PERSON ZU BEACHTEN?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen sowie Rechnungen beim Versicherer einzureichen;
2. zusätzliche Rück- oder Nachreisekosten sowie nicht genutzte Reiseleistungen durch Originalbelege nachzuweisen;
3. die schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
4. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen (§ 4 AVB AB 14 KI Cardif).

§5 WELCHE LEISTUNG ERBRINGT DER VERSICHERER BEI NICHT VERSICHERTEN EREIGNISSEN?

Bei einer außerplanmäßigen Rückreise wegen eines Notfalles, der nicht zu den versicherten Ereignissen der AVB RA zählt, hilft die Assistance bei der Umbuchung der Rückreise. Umbuchungskosten und zusätzliche Rückreisekosten trägt die versicherte Person.

§6 WELCHEN SELBSTBEHALT TRÄGT DIE VERSICHERTE PERSON?

Die versicherte Person trägt den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

Reise-Krankenversicherung (kurz: AVB RK 14 KI)

§1 WAS IST VERSICHERT?

1. Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei auf der Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten. Versichert sind ferner die Rettungs- und Bergungskosten bis zur vereinbarten Höhe gemäß Vertragsdaten wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss.
2. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

§2 WELCHE KOSTEN WERDEN BEI HEILBEHANDLUNG IM AUSLAND ERSTATTET?

1. Der Versicherer 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. Erstattet werden auch notwendige Heilbehandlungskosten für akute Schwangerschaftsbeschwerden und unaufschiebbare medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Entbindungen von Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung von § 2 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) 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) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur ambulanten Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft; die Erstattung ist auf € 200,- je Versicherungsfall begrenzt;
 - f) medizinisch notwendige Hilfsmittel (z.B. Gehstützen, Miete eines Rollstuhls, Orthesen) bis zu € 250,- je Versicherungsfall, sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart; medizinisch notwendige Hilfsmittel, die aufgrund einer unfallbedingten Verletzung notwendig werden, bis zu € 1.000,- je Versicherungsfall, sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart;;
 - g) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien sowie provisorischer Zahnersatz nach einem Unfall bis € 250,-, sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart;;
 - h) die Anschaffung von Prothesen und Herzschrittmachern, die erstmals notwendig werden aufgrund von während der Reise aufgetretenen Unfällen oder Erkrankungen und die der Behandlung der Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen.
2. Der Versicherer erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.
 3. Pauschaler Spesenersatz
Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt der Versicherer, sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, einen pauschalen Spesenersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besucher etc.) maximal € 30,- je Tag, höchstens bis zu 45 Tagen ab Beginn der stationären Behandlung. Der versicherten Person kann ein finanzieller Schaden aufgrund einer Kostenteilung mit einem anderen Versicherer nicht entstehen, da der Versicherer ggf. auf die Beteiligung des anderen Versicherers verzichten oder den Schaden der versicherten Person ausgleichen wird.
 4. Bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als zehn Tagen übernimmt der Versicherer die Kosten der Beförderung für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort.
 5. Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Rückreise zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die insoweit gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.
 6. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 18 Jahre stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
 7. Die versicherte Person trägt den vereinbarten Selbstbehalt gemäß Vertragsdaten.

§3 WELCHE KOSTEN ERSTATTET DER VERSICHERER DARÜBER HINAUS?

Der medizinische Dienst der Assistance unterstützt die versicherte Person bei akuten Krankheiten und Unfällen auf der versicherten Reise bei der Suche nach ärztlichen Anlaufstellen. Je nach vorläufiger telefonischer Diagnose wird dabei der Arzt oder das Krankenhaus mit dem jeweils höchsten medizinischen Standard in nächster Nähe empfohlen.

Sofern die versicherte Person der Empfehlung der Assistance Folge leistet, werden in Abweichung von §§ 1 und 2 AVB RK zusätzlich folgende Leistungen erbracht:

1. Übernahme der nachgewiesenen, notwendigen Telefonkosten;
2. Übernahme der nachgewiesenen Fahrtkosten zur empfohlenen Anlaufstelle;
3. Unterbringung eines mitreisenden Angehörigen im oder beim Krankenhaus, sofern dessen ständige Anwesenheit im Rahmen der vollstationären Behandlung der versicherten Person erforderlich ist, in Höhe von maximal € 80,- pro Tag, begrenzt auf acht Tage.

Oder alternativ
4. Übernahme der nachgewiesenen Kosten für Besuchsfahrten eines mitreisenden Angehörigen vor Ort, maximal in Höhe von € 25,- pro Tag, begrenzt auf fünf Tage.

§4 WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

1. Sofern in den Vertragsdaten nicht abweichend vereinbart, besteht kein Versicherungsschutz für
 - a) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
 - b) 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;
 - c) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
 - d) Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln, die nicht unter § 2 Nr. 1 f) oder h) fallen;
 - e) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten bzw. von Krankheiten oder Unfällen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
 - f) Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbar Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
 - g) durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - h) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;
 - i) die Behandlung von Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und des dazugehörigen Trainings erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z.B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen.
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls kann der Versicherer die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

§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 umfangreicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen – die nachgewiesenen Kosten zur Kontaktaufnahme erstattet der Versicherer 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. Dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Original-
4. Erstattungsstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.

Kranken-Rücktransport (kurz: AVB RT 14 KI)

§1 WAS IST VERSICHERT?

Versichert sind die Kosten

1. des Krankentransports wegen auf der Reise akut eintretender Krankheiten und Unfälle;
2. der Überführung bei Tod.

§2 WELCHE KOSTEN ERSTATTET DER VERSICHERER BEI KRANKEN-RÜCKTRANSPORT UND ÜBERFÜHRUNG?

Der Versicherer erstattet

1. die Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person in das ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder an den Wohnsitz der versicherten Person;
2. die Kosten für eine Begleitperson sowie eine erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;
3. die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe der Überführungskosten;
4. die Kosten für die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der versicherten Person bis zu einem Höchstbetrag von € 500,-.

§3 WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

Kein Versicherungsschutz besteht für Krankentransporte aufgrund von

1. Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
2. Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten 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. Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie Erkrankungen und Unfällen, die (mit-) ursächlich auf den Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten zurückzuführen sind. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
4. Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbarer Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
5. Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z.B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen;
6. versuchtem oder vollendetem Suizid und dessen Folgen.

§4 WAS MUSS DIE VERSICHERTE PERSON IM SCHADENFALL UNBEDINGT UNTERNEHMEN (OBLIEGENHEITEN)?

Die versicherte Person ist verpflichtet

1. bei Eintritt einer akuten schweren Erkrankung oder Unfallverletzung unverzüglich Kontakt mit der Assistance aufzunehmen und
2. die Formalitäten und sonstigen Voraussetzungen zur Entlassung aus stationärer Behandlung und zur Ausreise zu erfüllen und
3. dem Versicherer alle Informationen bereitzustellen, die zur Organisation und Durchführung des Rücktransports erforderlich sind.

Gesundheits-Assistance (kurz: AVB GAS 14 KI)

§1 WELCHE DIENSTE BIETET DER VERSICHERER IM RAHMEN DER ASSISTANCE?

1. Der Versicherer bietet der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeichneten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt dem Versicherer vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich kein Anerkenntnis der Eintrittspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. Der Versicherer hat die Assistance damit beauftragt, für die Versicherten des Versicherers 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 vom Versicherer noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung verauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§2 WELCHE HILFELEISTUNG BIETET DIE ASSISTANCE BEI KRANKHEIT, UNFALL UND IM TODESFALL WÄHREND DER REISE?

1. Ambulante Behandlung im Ausland
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 im Ausland
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 Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort.
 - c) Kostenübernahme-Erklärung
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt der Versicherer dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,-. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. Der Versicherer übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger, sofern die Voraussetzungen gemäß § 5 der AVB AB 14 KI Cardiff vorliegen. Besteht kein Versicherungsschutz aus der Reise-Krankenversicherung, ist eine Kostenübernahme-Erklärung nur gegen entsprechende Sicherheiten (z.B. Bankbürgschaft) möglich.
3. Kranken-Rücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Assistance nach vorheriger Abstimmung des Vertragsarztes der Assistance mit den behandelnden Ärzten vor Ort den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
4. Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Rückreise zum Wohnort.
5. Todesfall
Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Assistance auf Wunsch der Angehörigen die Überführung des verstorbenen Versicherten bzw. wahlweise die Bestattung vor Ort.
6. Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

§3 WELCHE HILFE LEISTET DIE ASSISTANCE BEI DER BESCHAFFUNG VON NOTWENDIGEN ARZNEIMITTELN WÄHREND DER REISE?

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 und des Versandes hat die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Reiseende an die Assistance zu erstatten.

§4 WELCHE INFORMATIONEN KÖNNEN BEI DER ASSISTANCE ABGEFRAGT WERDEN?

1. Allgemeine medizinische Reisezielberatung
Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über
 - die allgemeine medizinische Versorgung im Reiseland;
 - besondere Infektionsrisiken im Reiseland;
 - die notwendigen Impfungen für das Reiseland;
 - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheitsbildern.
2. Allgemeine Erläuterung medizinischer Begriffe (sog. Medizinischer Dolmeterservice)
Auf Anfrage der versicherten Person erläutert die Assistance Diagnosen und andere medizinische Begriffe.

Reise-Assistance (kurz: AVB RAS 14 KI)

§1 WELCHE DIENSTE BIETET DER VERSICHERER IM RAHMEN DER ASSISTANCE?

1. Der Versicherer bietet der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeichneten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt dem Versicherer vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich kein Anerkenntnis der Eintrittspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
2. Der Versicherer hat die Assistance damit beauftragt, für die Versicherten des Versicherers 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 vom Versicherer noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung verauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

SICHERHEITS-ASSISTANCE

§2 IN WELCHER WEISE UNTERSTÜTZT DIE ASSISTANCE SICHERHEITSANFRAGEN DER VERSICHERTEN PERSON?

Auf der Grundlage einer stets aktualisierten Datenbank informiert die Assistance auf Anfrage der versicherten Person über die Sicherheitslage an dem jeweiligen Reiseziel (Informationen über die Gefahr von Unruhen, Terroranschlägen, Naturkatastrophen sowie die allgemeine Kriminalitätsgefahr).

§3 IN WELCHER WEISE UNTERSTÜTZT DIE ASSISTANCE WÄHREND DER REISE DIE NACHRICHTENÜBERMITTLUNG ZWISCHEN DER VERSICHERTEN PERSON UND PERSONEN AM HEIMATORT?

1. Reiseruf
Kann die versicherte Person nicht erreicht werden, bemüht sich die Assistance um einen Reiseruf. Der Versicherer übernimmt hierfür die Kosten.
2. Übermittlung von Reisenachrichten
Kann die versicherte Person bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage die nächsten Angehörigen oder den Arbeitgeber nicht erreichen, so bemüht sich die Assistance um die Übermittlung der Information.

§4 WELCHE INFORMATIONEN KÖNNEN BEI DER ASSISTANCE ABGEFRAGT WERDEN?

Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über

- das nächstgelegene Konsulat (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);
- Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

MOBILITÄTS-ASSISTANCE

§5 WELCHE LEISTUNGEN ERBRINGT DIE ASSISTANCE BEI REISEABBRUCH UND VERSPÄTETER RÜCKREISE?

1. Die Assistance organisiert die Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise nicht planmäßig beenden kann, weil sie selbst, ihr Lebenspartner oder bei Buchungen von bis zu fünf Personen eine mitreisende Person oder ein Angehöriger des genannten Personenkreises oder diejenige Person, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreut, von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen ist:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung.
2. Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Rückreise zum Wohnort.

§6 WELCHE DIENSTE BIETET DIE ASSISTANCE BEI STÖRUNGEN IM REISEABLAUF BETREFFEND VERKEHRSMITTEL?

Ver säumt 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.

§7 WELCHE LEISTUNGEN ERBRINGT DIE ASSISTANCE IM FALLE EINER AUTOPANNE?

Die Assistance organisiert auf Anfrage im Falle einer Autopanne während der Dauer des Versicherungsschutzes einen Pannenhilfs-/Abschleppdienst. Die Kosten für die Leistungen des Pannenhilfs-/Abschleppdienstes trägt die versicherte Person.

GELD- UND BEHÖRDEN-ASSISTANCE

§8 WELCHE LEISTUNGEN ERBRINGT DIE ASSISTANCE BEI VERLUST VON REISEZAHLUNGSMITTELN UND REISEDOKUMENTEN?

1. Kommt die versicherte Person während der Reise 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. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person zur Überbrückung ein Darlehen bis zu höchstens € 1.500,- zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb eines Monats nach Ende der Reise an den Versicherer zurückzuzahlen.
2. Kommen Kreditkarten oder EC/Maestrokarten abhanden, hilft die Assistance bei der Sperrung der Karten. Die Assistance haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehende Vermögensschäden.
3. Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Assistance der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung.

§9 WELCHE DIENSTE BIETET DIE ASSISTANCE BEI STRAFVERFOLGUNGSMASSNAHMEN WÄHREND DER REISE?

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Assistance bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 3.000,- und, falls notwendig, Strafkautio n bis zu € 13.000,- vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Rückreise, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten an den Versicherer zurückzuzahlen.

HAUS- UND FAMILIEN-ASSISTANCE

§10 WELCHE WEITEREN HILFESTELLUNGEN BIETET DIE ASSISTANCE WÄHREND DER DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES?

1. Kinderbetreuung
Die Assistance organisiert auf Wunsch über auf Kinderbetreuung spezialisierte Organisationen die Betreuung der in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Kinder unter 16 Jahren innerhalb Deutschlands. Die Auswahl der Betreuungsperson erfolgt, sofern möglich, in Absprache mit der versicherten Person. Die Betreuung erfolgt nach Möglichkeit im Haus/in der Wohnung der versicherten Person. Die Kosten für die Kinderbetreuung trägt die versicherte Person.
2. Pflege/Betreuung
Die Assistance organisiert auf Wunsch über auf Pflege- und Betreuung spezialisierte Dienstleister die Pflege bzw. Betreuung von kranken oder älteren Familienangehörigen der versicherten Person innerhalb Deutschlands. Die Auswahl der geeigneten Betreuung bzw. Pflege erfolgt, sofern möglich, in Absprache mit der versicherten Person. Die Kosten für die Pflege bzw. Betreuung trägt die versicherte Person.
3. Fahrdienst
Die Assistance organisiert auf Wunsch einen Fahrdienst zwischen dem Wohnort und der zu erreichenden Stelle (z.B. Arzt, Psychologe, Krankenhaus etc.) über einen auf Fahrdienste spezialisierten Dienstleister. Die Auswahl des Dienstleisters erfolgt, sofern möglich, in Absprache mit der versicherten Person. Die Kosten des Fahrdienstes trägt die versicherte Person.
4. Vermittlung von medizinischen Fachkräften
Die Assistance vermittelt auf Wunsch der versicherten Person einen Krankengymnasten, eine psychologische Betreuung und andere medizinische Fachkräfte. Die Kosten für die Leistungen der Fachkräfte trägt die versicherte Person.
5. Tierunterbringung
Die Assistance organisiert auf Wunsch die Unterbringung und Versorgung der im Haushalt der versicherten Person lebenden Haustiere innerhalb Deutschlands. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen und Kaninchen. Die Kosten für die Unterbringung und Versorgung trägt die versicherte Person.
6. Rund ums Haus
 - a) Putz-/Haushaltshilfe
Die Assistance vermittelt auf Wunsch eine Haushaltshilfe für den Haushalt der versicherten Person innerhalb Deutschlands. Die Kosten für die Haushaltshilfe trägt die versicherte Person.
 - b) Gartendienst/Schneeräumdienst
Die Assistance organisiert auf Wunsch einen Servicepartner für die Pflege des Gartens der versicherten Person innerhalb Deutschlands. Die Kosten für den Gartendienst trägt die versicherte Person.
Die Assistance organisiert auf Wunsch einen Servicepartner für Schneeräumarbeiten, die der versicherten Person als Hauseigentümer oder Mieter an ihrem Wohnsitz innerhalb Deutschlands obliegen. Die Kosten für den Schneeräumdienst trägt die versicherte Person. Die gesetzlichen Verkehrssicherungspflichten werden nicht von der Assistance übernommen.

- c) Schadenbeseitigung in Haus/Wohnung
Die Assistance organisiert auf Wunsch bei einem Einbruch bzw. Hochwasser in Haus/Wohnung der versicherten Person innerhalb Deutschlands nach Freigabe durch die Behörden einen Servicepartner für die Beseitigung des jeweiligen Schadens. Die Kosten für die Leistungen des Servicepartners trägt die versicherte Person.
- d) Wäscheservice
Die Assistance organisiert auf Wunsch der versicherten Person einen Wäscheservice innerhalb Deutschlands. Die Kosten des Wäscheservice trägt die versicherte Person.
- e) Einkaufsservice
Die Assistance organisiert auf Wunsch der versicherten Person einen Einkaufsservice innerhalb Deutschlands. Die Kosten für die Leistungen des Einkaufsservice trägt die versicherte Person.
7. Prüfung von Lebenslauf/Anschreiben für Bewerbungen
Die Assistance prüft auf Wunsch den Lebenslauf bzw. das Anschreiben für eine Bewerbung der versicherten Person in Deutschland. Hierdurch entstehen der versicherten Person keine Kosten.
8. Benennung einer Notdienst-Apotheke
Die Assistance benennt auf Anfrage der versicherten Person eine Notdienst-Apotheke innerhalb Deutschlands. Hierdurch entstehen der versicherten Person keine Kosten.

Allgemeine Hinweise für den Schadenfall im Rahmen der Reiseversicherungen

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) und zum Umfang des Schadens (z.B. Rechnungen, Belege).

WORAN MÜSSEN SIE DENKEN, WENN IHR GEPÄCK BESCHÄDIGT, GESTOHLEN ODER VERSPÄTET AUSGELIEFERT WIRD?

(Reisegepäck-Versicherung)

Wenn Ihr Gepäck beim Transport beschädigt wird, abhanden kommt oder verspätet ausgeliefert wird, melden Sie dies bitte unverzüglich dem Beförderungsunternehmen. Stellen Sie den Schaden erst später (etwa beim Auspacken) fest, müssen Sie dies dem Beförderungsunternehmen innerhalb von sieben Tagen nach der Annahme schriftlich nachmelden.

Wichtig: Die Fluggesellschaften und die Bahn stellen Schadenbestätigungen aus, die Sie bei dem Versicherer einreichen müssen.

Bei Diebstahl und anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten erreichbaren Polizeidienststelle. Lassen Sie sich eine Durchschrift des Polizeiprotokolls oder zumindest eine Bestätigung über die Anzeigenerstattung geben.

WAS MÜSSEN SIE TUN, WENN FRAGLICH IST, OB SIE IHRE REISE ANTRETEN KÖNNEN?

(Reiserücktritt-Versicherung)

Ist die Teilnahme an einer Reise durch ein versichertes Ereignis (s. § 2 AVB RR 14 Kl) unzumutbar bzw. unmöglich, so müssen Sie die Reise unverzüglich stornieren und den Versicherer unterrichten.

Achtung: Tritt eine erhoffte Heilung oder Besserung nach Eintritt einer schweren Krankheit oder Unfallverletzung nicht ein und wird deshalb später storniert, so ersetzt der Versicherer nicht die höheren Stornokosten, die dadurch entstehen. Zahlen Sie die vertragsgemäß anfallenden Stornokosten beim Veranstalter oder bei Ihrer Buchungsstelle. Der Versicherer ersetzt Ihnen diese Kosten im Versicherungsfall abzüglich des bedingungsgemäßen Selbstbehalts.

Dazu benötigt der Versicherer:

- Reisebestätigung mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reisetilnehmer und des Reisepreises.
- Stornokostenrechnung
- Schadennachweis, z.B. ärztliches Attest (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen. Einen Vordruck für ein ärztliches Attest können Sie bei dem Versicherer anfordern.

WAS MÜSSEN SIE BEACHTEN, WENN SIE IHRE REISE NICHT PLANMÄSSIG BEENDEN KÖNNEN?

(Reiseabbruch-Versicherung)

Ist die planmäßige Beendigung der Reise durch ein versichertes Ereignis (s. § 2 AVB RA 14 Kl) unzumutbar bzw. unmöglich, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten gemäß § 1, Nr. 2 AVB RA 14 Kl bitte folgende Unterlagen ein:

- Reisebestätigung mit Angabe der gebuchten Leistung, der Reisetilnehmer und des Reisepreises.
- Belege über zusätzliche Rückreisekosten und Abrechnung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Leistungen.
- Schadennachweis, z.B. ärztliches Attest vom Arzt am Urlaubsort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen.

WIE VERHALTEN SIE SICH BEI KRANKHEIT, VERLETZUNG ODER ANDEREN NOTFÄLLEN WÄHREND DER REISE?

(Reise-Krankenversicherung, Gesundheits-Assistance, Reise-Assistance)

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an die Assistance, damit eine 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.

5. HINWEISE ZUR DATENÜBERMITTLUNG

Personenbezogene Daten werden zum Zwecke der notwendigen Verwaltung des Versicherungsverhältnisses sowie im Zuge der Gewährung von Versicherungsschutz an die Cardif Allgemeine Versicherung, Friolzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart weitergegeben und dort gespeichert. Sie können ggf. an andere Versicherer der Cardif-Gruppe und Rückversicherer weitergegeben werden. Im Rahmen der Abwicklung der Reiseversicherungen werden personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten darüber hinaus an die AWP P&C S. A., Niederlassung für Deutschland und die AGA Service Deutschland GmbH, die für Cardif die Schadenabwicklung für die Reiseversicherungen durchführen, weitergegeben bzw. direkt bei der versicherten Person erhoben.

Weitere Informationen unter:

Fon +49 (0) 911/369-30 00

Consorsbank

BNP Paribas S.A. Niederlassung Deutschland

Standort Nürnberg:

Bahnhofstraße 55

90402 Nürnberg

Fon +49 (0) 911/369-0 ■ Fax +49 (0) 911/369-10 00

info@consorsbank.de ■ www.consorsbank.de

Consorsbank ist eine eingetragene Marke der
BNP Paribas S.A. Niederlassung Deutschland.