



AirPlus Travel Insurance

Versicherungsbestätigung zur AirPlus Travel Insurance
für Ihren Account, Ihre Virtual Card oder Ihre Corporate Card

Versicherungsnummer: Corporate Card APAX1002
Account/Virtual Card APAX1003

Umfang des Versicherungsschutzes

Nach dem zwischen Inter Partner Assistance SA und der Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH abgeschlossenen Rahmenvertrag besteht für Ihre Corporate Card, Ihre Virtual Card bzw. Ihrem Account, der mit AirPlus Travel Insurance beantragt wurde, im nachfolgend beschriebenen Umfang Versicherungsschutz. Dieser Rahmenversicherungsvertrag endet frühestens zum 31. Dezember 2024.

Ausführliche Erläuterungen finden Sie in den Versicherungsbedingungen unter den angegebenen Abschnitten. Es gelten immer die „Allgemeinen Definitionen zu den Allgemeinen Versicherungsinformationen nach §1 der VVG- Informationspflichtenverordnung und den Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus Sonderbedingungen 2023“ sowie das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“.

A. Verkehrsmittelunfallversicherung

bis zu	€	600.000,00	für Vollinvalidität (Mehrleistung ab 70%)
bis zu	€	400.000,00	für den Invaliditätsfall als Kapitalzahlung
	€	400.000,00	für den Todesfall

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Leistung im Todesfall als Kapitalzahlung € 25.000,00.

Reiseunfallversicherung (24-Stunden / 30 Tage)

bis zu	€	50.000,00	für Vollinvalidität (Mehrleistung ab 70%)
bis zu	€	25.000,00	für den Invaliditätsfall als Kapitalzahlung
	€	25.000,00	für den Todesfall

unfallbedingte Zusatzleistungen

bis zu	€	100.000,00	unfallbedingte medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransport- und Rückführungskosten
bis zu	€	25.000,00	für Bergungskosten
bis zu	€	25.000,00	für Kurkostenbeihilfe
bis zu	€	25.000,00	für kosmetische Operationen
bis zu	€	15.000,00	für Sofortleistung bei Schwerverletzungen
bis zu	€	15.000,00	für Umbaukosten
bis zu	€	5.000,00	für Rehabilitations-Beihilfe
bis zu	€	5.000,00	für Heilkosten bei Auslandsaufenthalten
	€	500,00	Gipsgeld
pro Tag	€	200,00	bei einer durch Dritte verursachten strafrechtlichen Einschränkung der persönlichen Freiheit („Kidnapping“) (bis zu einem Jahr)
pro Tag	€	200,00	bei Koma (bis zu zwei Jahren)
pro Tag	€	50,00	für Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld

B. Verkehrsmittelverspätung

bis zu	€	100,00	bei Verspätung > 4 Stunden
--------	---	--------	----------------------------

C. verpasster Anschlussflug

bis zu	€	100,00	
--------	---	--------	--

D. Gepäckverspätung für aufgegebenes Gepäck

bis zu	€	200,00	bei Verspätung > 4 Stunden
bis zu	€	400,00	bei Verspätung > 48 Stunden

E. Gepäckbeschädigung

bis zu	€	400,00	
--------	---	--------	--



F. Gepäckverlust im Verkehrsmittel

bis zu	€	400,00
Selbstbehalt	€	50,00

Organisation von medizinischer und Reiseassistance sowie telemedizinischer Assistance



Allgemeine Definitionen zu den Allgemeinen Versicherungsinformationen nach § 1 der VVG- Informationspflichtenverordnung und den Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus Sonderbedingungen 2023

<u>Versicherer:</u>	<p>Inter Partner Assistance S.A. Boulevard du Régent 7 1000 Brüssel, Belgien (Handelsregisternummer: 0415.591.055)</p> <p>+49 (0)89 3803 5679 +44 (0) 203 281 7210</p> <p>E-Mail: airplusDEU@axa-travel-insurance.com</p> <p>- nachfolgend „IPA“, „wir“, „uns“ oder „unser/e“ genannt -</p>
<u>Versicherungsnehmer:</u>	<p>Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH Dornhofstraße 10 63263 Neu-Isenburg</p> <p>- nachfolgend AirPlus genannt -</p>
<u>Versicherte Person/-en:</u>	<p>Versicherungsschutz gilt für die in den jeweiligen Abschnitten der Versicherungsbedingungen genannten Personen.</p> <p>- nachfolgend „Sie“ oder „Ihr/e“ genannt -</p>
<u>Corporate Card:</u>	<p>Alle von der Versicherungsnehmerin bzw. ihren Töchtern /Beteiligungen oder Kooperationspartnern herausgegebenen Corporate Cards in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) (derzeit: AirPlus Corporate Card Typ 1, 2, 3, AirPlus Supreme Card, AirPlus Corporate Credit Card sowie bis 2021 ausgegebene dazugehörige Private Cards). Ausgenommen sind alle von der „card complete Service Bank AG“ ausgegebenen Karten.</p> <p>- nachfolgend „Corporate Card“ genannt -</p>
<u>Account:</u>	<p>Alle von der Versicherungsnehmerin bzw. ihren Töchtern/Beteiligungen oder Kooperationspartnern herausgegebenen zentralen Abrechnungssaccounts (derzeit: AirPlus Company Account, AirPlus Debit Account, MC Lodged Account).</p> <p>- nachfolgend „Account“ genannt -</p>
<u>Virtual Card:</u>	<p>Alle von der Versicherungsnehmerin bzw. ihren Töchtern/Beteiligungen oder Kooperationspartnern herausgegebenen Virtual Cards Classic. Die AirPlus Virtual Cards Classic gibt es in den Varianten Single-Use und Multi-Use. Bei der Single-Use-Variante kann eine Virtual Card-Nummer für eine einmalige Zahlung, bei der Multi-Use-Variante für wiederkehrende Zahlungen mit dem gleichen Verwendungszweck genutzt werden.</p> <p>- nachfolgend „Virtual Card“ genannt -</p>



Reise:

Für alle Leistungen außer der Telemedizinischen Assistance gilt:
Jede Geschäfts- oder Privatreise weltweit, die während des Versicherungsschutzes beginnt und endet. Das umfasst nicht die normale Route zum Arbeitsplatz (in Bezug auf das Pendeln), selbst wenn diese grenzüberschreitend ist.

Für die Telemedizinische Assistance gilt:

Eine Reise im Sinne dieser Bedingungen ist eine Reise ins Inland oder Ausland.

Eine Auslandsreise im Sinne dieser Bedingungen ist jede Abwesenheit vom Wohnsitz der versicherten Person bis zu einer Höchstdauer von maximal 90 Tagen in einem Staatsgebiet, in welchem die versicherte Person nicht ihren Wohnsitz hat. Der Wohnsitz befindet sich in dem Land, in dem die versicherte Person steuerlich veranlagt wird, sowie in jedem Land, in dem die versicherte Person bei einer Behörde als Einwohner gemeldet ist. Sollte die versicherte Person in mehreren Ländern einen Wohnsitz unterhalten, gelten alle diese Länder nicht als Ausland im Sinne dieser Bedingungen.

Eine Inlandsreise im Sinne dieser Bedingungen ist eine Reise innerhalb des Landes, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat, sofern das Ziel der Reise mindestens 100 km vom Ort des Wohnsitzes der versicherten Person entfernt ist und die Reise mindestens eine Übernachtung beinhaltet.

Reisekosten:

Die Reisekosten umfassen die Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Reise stehen und mit einer Corporate Card, einer Virtual Card bzw. einem Account bezahlt werden können. Hierunter fallen die Kosten für das Transportmittel sowie die Kosten für die Unterbringung (Hotel o.ä.). Diese Kosten müssen mit dem Account, der Virtual Card oder der Corporate Card bezahlt werden bzw. der Account, der Virtual Card oder die Corporate Card muss als Zahlungsmittel hinterlegt sein.

Nicht unter die Reisekosten fallen z.B. Kosten für Verpflegung, es sei denn, sie sind im Reisepreis pauschal enthalten (z.B. Halbpension).

Sharing Economy:

Von der versicherten Person über einen amtlich zugelassenen Anbieter von einem Dritten geliehene oder angemietete Vermögenswerte. Hierunter fallen z.B. Fahrdienste und Vermietungen von Unterkünften.

Transportmittel:

Unter den Begriff Transportmittel fallen die Verkehrsmittel der Reise (Flugzeug, Bahn, Schiff / Fähre, Fernbusse oder Mietwagen) sowie, sofern dies in den Bedingungen unter den „Voraussetzungen für den Versicherungsschutz“ erläutert wird, das Verkehrsmittel, das genutzt wird, um das Transportmittel zu erreichen oder vom Transportmittel zum Ziel zu gelangen.

Der Versicherungsvertrag wurde zwischen uns und AirPlus zugunsten der jeweiligen versicherten Personen geschlossen. Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht der versicherten Person zu. Für die Erfüllung von Obliegenheiten und für die Folgen der Nichtbeachtung oder Nichterfüllung von Obliegenheiten ist die jeweilige versicherte Person verantwortlich.



Allgemeine Versicherungsinformationen nach § 1 der VVG- Informationspflichtenverordnung Rahmenversicherungsvertrag, Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus Sonderbedingungen 2023

1. Identität des Versicherers

Inter Partner Assistance S.A.
Boulevard du Régent 7
1000 Brüssel, Belgien
(Handelsregisternummer: 0415.591.055)

Telefon: +49 (0)89 3803 5679
E-Mail: airplusDEU@axa-travel-insurance.com

2. Ladungsfähige Anschrift:

Inter Partner Assistance S.A.
Boulevard du Régent 7
1000 Brüssel, Belgien

3. Hauptgeschäftstätigkeit:

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben von Versicherungsgeschäft im Bereich Unfall- und Schadenversicherung.

4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds

Ein Garantiefond ist gesetzlich nicht vorgesehen.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Der Versicherungsschutz gilt, vorbehaltlich der Sanktionsklausel in Punkt I.5, für Reisen auf der ganzen Welt.

Verkehrsmittelunfallversicherung

bis zu	€	600.000,00	für Vollinvalidität (Mehrleistung ab 70%)
bis zu	€	400.000,00	für den Invaliditätsfall als Kapitalzahlung
	€	400.000,00	für den Todesfall

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Leistung im Todesfall als Kapitalzahlung € 25.000,00.

Reiseunfallversicherung (24-Stunden / 30 Tage)

bis zu	€	50.000,00	für Vollinvalidität (Mehrleistung ab 70%)
bis zu	€	25.000,00	für den Invaliditätsfall als Kapitalzahlung
	€	25.000,00	für den Todesfall

unfallbedingte Zusatzleistungen

bis zu	€	100.000,00	unfallbedingte medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransport- und Rückführungskosten
bis zu	€	25.000,00	für Bergungskosten
bis zu	€	25.000,00	für Kurkostenbeihilfe
bis zu	€	25.000,00	für kosmetische Operationen
bis zu	€	15.000,00	für Sofortleistung bei Schwerverletzungen
bis zu	€	15.000,00	für Umbaukosten
bis zu	€	5.000,00	für Rehabilitations-Beihilfe
bis zu	€	5.000,00	für Heilkosten bei Auslandsaufenthalten
	€	500,00	Gipsgeld
pro Tag	€	200,00	bei einer durch Dritte verursachten strafrechtlichen Einschränkung der persönlichen Freiheit („Kidnapping“) (bis zu einem Jahr)
pro Tag	€	200,00	bei Koma (bis zu zwei Jahren)
pro Tag	€	50,00	für Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld



Verkehrsmittelverspätung
bis zu € 100,00 bei Verspätung > 4 Stunden

verpasster Anschlussflug
bis zu € 100,00

Gepäckverspätung für aufgegebenes Gepäck
bis zu € 200,00 bei Verspätung > 4 Stunden
bis zu € 400,00 bei Verspätung > 48 Stunden

Gepäckbeschädigung
bis zu € 400,00

Gepäckverlust im Verkehrsmittel
bis zu € 400,00
Selbstbehalt € 50,00

Organisation von medizinischer und Reiseassistance sowie telemedizinischer Assistance

6. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

Für die versicherten Personen selbst fallen für in Kredit- oder Kundenkarten inkludierte Versicherungsleistungen keine separaten Versicherungsprämien an IPA an.

7. Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

Für die versicherten Personen ergeben sich aus diesen Versicherungsbedingungen keine Regelungen hinsichtlich Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie an IPA.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes / Nachhaftung

Der Versicherungsschutz für die versicherten Personen beginnt mit dem Erwerb bzw. der zur Verfügung Stellung der Kreditkarte, in die die hier genannten Versicherungsleistungen inkludiert sind.

Davon abweichende Regelungen (z.B. Aktivierung des Versicherungsschutzes durch den Karteneinsatz) sind im Folgenden beschrieben.

Der Versicherungsschutz erlischt an dem Tag, an dem die Corporate Card, die Virtual Card bzw. der Account ihre/seine Gültigkeit verliert oder zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsschutz gekündigt wird, bzw. an dem Datum, an dem der Rahmenversicherungsvertrag endet.

Für vor diesem Termin mit der Corporate Card, der Virtual Card bzw. dem Account noch bezahlte und unter den Versicherungsschutz dieses Vertrages fallende Leistungen wird jedoch auch über den Ablauftag hinaus Versicherungsschutz gewährt.

Sollten sich am Deckungsumfang gemäß dieser Versicherungsbedingungen Änderungen ergeben, werden die versicherten Personen darüber von uns über AirPlus informiert.

9. Widerrufsrecht

Ein separates Widerrufsrecht der versicherten Personen bezüglich der in die Kunden- bzw. Kreditkarten inkludierten Versicherungsleistungen entfällt.

Es gelten die entsprechenden Regelungen der jeweiligen Kunden- bzw. Kreditkarte.

10. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen IPA bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz von IPA, vertreten durch die AXA Assistance. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Richtet sich die Klage gegen eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die natürliche Person bei dem Gericht erhoben werden, das für ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Richtet sich die Klage gegen eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder deren Niederlassung.

Verlegt die natürliche Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk IPA ihren Sitz hat.

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

11. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Auskünfte zu Schadenfällen und Assistanceleistungen können darüber hinaus in englischer Sprache erteilt werden.



Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel: +49 (0) 228-207-0; Fax: +49 (0) 228-207-74 94
Einzelheiten finden Sie unter: www.bafin.de

12. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren (Ombudsmannverfahren)

Sofern die versicherte Person nicht mit unserer Entscheidung einverstanden ist, besteht die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung durch Einschalten des neutralen Ombudsmanns.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher und Kleingewerbetreibende kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass die versicherte Person uns zunächst die Möglichkeit gegeben hat, unsere Entscheidung zu überprüfen.

Der Ombudsmann der Versicherungen ist wie folgt zu erreichen:
Versicherungsombudsmann e. V
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

Aus dem deutschen Telefonnetz unter der kostenfreien Rufnummer:
Tel.: 0800 369 6000
Fax: 0800 369 9000
(abweichende Preise aus anderen Fest- oder Mobilfunknetzen sind möglich):

Aus dem Ausland unter der gebührenpflichtigen Rufnummer:
Tel.: 0049 30 206058 99
Fax: 0049 30 206058 98
(die Kosten erfragen Sie bitte bei dem ausländischen Netzbetreiber)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Einzelheiten: www.versicherungsombudsmann.de

Die Schlichtung ist bis zu einem Beschwerdewert von € 50.000,00 möglich. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.



Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus Sonderbedingungen 2023

I. Allgemeine Bestimmungen

1. **Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

- 1.1. Ist die Versicherung zugunsten Dritter abgeschlossen, steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag der versicherten Person zu.
- 1.2. Alle für die versicherte Person geltenden Bestimmungen sind auf ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 1.3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

2. **Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

- 2.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 2.2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

3. **Voraussetzung für den Versicherungsschutz**

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist generell, dass für den Account, die Virtual Card bzw. die Corporate Card dieser Versicherungsschutz abgeschlossen wurde und die gesamten Reisekosten mit dem Account, der Virtual Card bzw. der Corporate Card beglichen worden sind.

Unabhängig vom Karteneinsatz besteht Versicherungsschutz für den Verkehrsmittel-Unfallschutz im Dienstwagen, für unfallbedingte medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransporte oder Rückführungen und die Auslandsreisekrankenversicherung.

Sollte die Zahlung mit dem Account, der Virtual Card oder der Corporate Card vor Antritt der Reise nicht möglich sein, wird der Versicherungsschutz auch dann aktiviert, wenn die entsprechende Karte vor dem Reiseantritt als Zahlungsmittel in einem Buchungs- oder Reservierungssystem hinterlegt und die Abrechnung dann auch tatsächlich hierüber vorgenommen wird. Im Todesfall genügt zur Aktivierung des Versicherungsschutzes die Hinterlegung der entsprechenden Karte in einem Buchungs- oder Reservierungssystem.

4. **Regelungen für Reisende mit Corporate Card und gleichzeitigem Bestehen eines Accounts bzw. Virtual Card**

Bei gleichzeitigem Bestehen eines Accounts mit Versicherungsschutz, einer Virtual Card mit Versicherungsschutz und einer Corporate Card mit Versicherungsschutz wird der gesamt für den Account, die Virtual Card bzw. die Corporate Card bestehende Versicherungsschutz inklusive der optionalen Erweiterungen durch den Einsatz einer der Karten aktiviert.

Unabhängig vom Karteneinsatz besteht Versicherungsschutz für den Verkehrsmittel-Unfallschutz im Dienstwagen, für unfallbedingte medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rücktransporte oder Rückführungen und die Auslandsreisekrankenversicherung.

Die Entschädigungsleistung wird immer aus dem für den Anspruchsteller besten Vertrag erbracht. Es erfolgt keine Addition von gleichen Versicherungsleistungen aus mehreren Verträgen innerhalb dieses Rahmenvertrages.

5. **Allgemeine Ausschlüsse**

a) Sanktionsausschlüsse

Wir bieten keinen Versicherungsschutz, wenn dies durch anwendbare Rechtsvorschriften unter deutschem und/oder EU-Recht untersagt ist. Anwendbare Rechtsvorschriften sind:

- Außenwirtschaftsgesetz AWG
- Außenwirtschaftsverordnung AWV
- Verordnungen der Europäischen Union, wie z. B. Verordnung EU 961/2010

Informationen zu den entsprechenden Sanktionen der Regierungsbehörden können Sie auch der folgenden Internetseite entnehmen:

https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en



b) Reisewarnung

Wir bieten keinen Versicherungsschutz und werden keine Zahlung hierunter vornehmen, bei Reisen in ein Land oder ein spezielles Gebiet oder zu einer bestimmten Veranstaltung, wenn die Regierungsbehörden im Land des Firmensitzes (entscheidend ist der Firmensitz der Gesellschaft, bei welcher die reisende Person angestellt ist) oder die Weltgesundheitsorganisation der Öffentlichkeit zum Zeitpunkt des Reiseantritts davon abgeraten haben, dorthin zu reisen oder wenn diese Regionen sich offiziell unter Embargo der Vereinten Nationen befinden. Versicherungsschutz wird auch dann nicht gewährt, wenn die Regierungsbehörden im Reiseland von Reisen in das Land des Firmensitzes abgeraten haben und dadurch weitere Kosten entstehen.

Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn ein Ereignis, welches zu einer Reisewarnung führte, unerwartet nach Antritt der Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Ausspruch der Reisewarnung.

6. Ausübung der Rechte / Begünstigte

Die Versicherung ist zu Gunsten der versicherten Person abgeschlossen.

Im Schadenfall steht die Ausübung der Rechte der versicherten Person, bei Tod ihren jeweiligen Erben zu.

Für die Leistungen sind die einzelnen versicherten Personen bezugsberechtigt.

Bei Todesfällen fällt die Todesfalleistung in den Nachlass des Verstorbenen.

Ansprüche, die die versicherte Person oder ihr Erbe anlässlich eines Schadenfalles hat, macht diese unmittelbar und ohne Zustimmung von AirPlus direkt uns gegenüber geltend.

Wir verzichten auf die uns nach § 35 VVG eingeräumte Möglichkeit, Ansprüche der versicherten Person aus dem Versicherungsvertrag gegen fällige Prämienforderungen und/oder einer anderen ihm aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Forderung aufzurechnen.

7. Begrenzung der Versicherungsleistungen (Kumul)

Die Höchstleistung durch uns für alle Accounts, Virtual Cards und Corporate Cards anlässlich eines Schadenereignisses beträgt € 100.000.000,00. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligten versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

8. Vertragsänderungen

Werden zwischen AirPlus und uns Vertragsänderungen vereinbart, so gelten diese ab dem Tag des Wirksamwerdens für bereits herausgegebene und neu hinzukommende Accounts, Virtual Cards und Corporate Cards, die mit Versicherungsschutz dieses Vertrages versehen sind.

9. Subsidiarität

Die Entschädigungsleistung wird immer aus dem für den Anspruchsteller besten Vertrag erbracht.

a) Subsidiarität gegenüber Dritten

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen gegenüber einem Dritten, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche deren Leistungen übersteigen.

Wir leisten keine Entschädigung, soweit für den Schaden eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden kann.

Von dieser Regelung ausgeschlossen bleiben die Todes- und Invaliditätsleistung der Verkehrsmittel- und Reiseunfallversicherung.

b) Subsidiarität bei Bestehen mehrerer AirPlus Unfallverträge

Die Versicherungssummen aus der zwischen AirPlus und uns bestehenden Rahmenvereinbarung werden entweder aus der Verkehrsmittelunfall- oder aus der Reiseunfallversicherung gewährt.

Die Entschädigungsleistung wird immer aus dem für den Anspruchsteller besten Vertrag erbracht. Es erfolgt keine Addition von gleichen Versicherungsleistungen aus mehreren Verträgen innerhalb des AirPlus Rahmenvertrages.

10. Zahlung in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden bei einer Zahlung mittels Corporate Card bzw. Virtual Card entsprechend der Belastung des Kreditkartenkontos in EUR erstattet.

Wurden die in ausländischer Währung entstandenen Kosten nicht über eine Corporate Card bzw. Virtual Card beglichen, erfolgt die Umrechnung in EUR zum EZB-Kurs (Europäischer Zentralbankkurs) des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen. Im Bedarfsfall kann der EUR-Betrag auch in Devisen – umgerechnet zum Kurs am Überweisungstag – im Ausland zur Verfügung gestellt werden.



11. Geltendmachung eines Schadenfalles

Zum Einreichen eines Schadenfalls, zur Anforderung eines Schadensformulars oder bei allgemeinen Fragen zum Versicherungsschutz erreichen Sie unsere Schadenabteilung unter +49 (0) 89-38035679 (Montag – Freitag von 9:00 – 17:00 Uhr MEZ). Im Notfall ist dieselbe Rufnummer 24 Stunden für Sie erreichbar.

Bitte halten Sie folgende Angaben bereit:

- Ihren Namen
- Ihre Versicherungsnummer (siehe Seite 1 dieses Dokuments)
- Angaben zum Schadenfall.

Bitte verständigen Sie uns innerhalb von 28 Tagen nach dem Eintritt des Schadenfalls. Reichen Sie uns hierzu bitte das von AXA übermittelte Schadenformular vollständig ausgefüllt mit allen notwendigen Dokumentationen an folgende Adresse ein:

airplusDEU@axa-travel-insurance.com

Vergessen Sie nicht in der Betreffzeile Ihre Schadennummer anzugeben, wenn bereits vorhanden.

Ab dem 01.01.2024 haben Sie die Möglichkeit, diese Informationen Online zu übermitteln. Scannen Sie dazu diesen QR-Code oder folgen Sie dem Link: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Es ist von Vorteil, Kopien von allen Dokumenten, die Sie an uns senden, aufzubewahren.

12. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine in den nachfolgenden unter Ziffer „II Versicherungsleistungen“ genannte Obliegenheit vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.



II. Versicherungsleistungen

A. Verkehrsmittel- und Reiseunfallversicherung

A1. Erläuterungen zur Verkehrsmittelunfallversicherung

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der
- Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden, auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für

- Flugtickets
- Eisenbahnfahrtscheine / Schiffsfähren
- Fernbusse
- PKW Anmietungen (= Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge)
- Taxifahrten, die über die App „FREE NOW“ (gilt nur in Deutschland) gebucht wurden
- Hotelaufenthalte (auch Pensionen, Gasthöfe, bei Anmietungen von Unterkünften über ein Unternehmen der Sharing Economy, Ferienwohnungen oder -appartements sowie fest verankerte Wohneinheiten auf einem Campinggelände. Mobile Wohnwagenanhänger, Trailer oder Wohnmobile sind nicht versichert.)
- Seereisen / Kreuzfahrten (mit Hotel gleichgestellt) oder
- Pauschalreisen (Bündelung von mindestens zwei Reiseleistungen, wenn mindestens ein versichertes Verkehrsmittel im Paket enthalten ist)

vollständig mit einem Account, einer Virtual Card oder einer Corporate Card bezahlt wurden, die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

Voraussetzung für den Versicherungsschutz in Parkhäusern ist, dass die Kosten für

- die Nutzung von Parkhäusern von APCOA FLOW sowie der Flughafen Parken GmbH (Park.Aero) auf Dienstreisen

vollständig mit einem Account oder einer Virtual Card bezahlt wurden, die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird unabhängig von anderweitig bestehenden Unfallversicherungen gewährt. Eine Addition der Versicherungsleistungen aus mehreren Versicherungsverträgen im Rahmen der AirPlus Kreditkartenprogramme erfolgt jedoch nicht:

1. Als Fluggast auf Flügen mit einem zum Luftverkehr zugelassenen Luftfahrzeug, als Reisender bei Bahnfahrten/Benutzer von Schiffsfähren

Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit Betreten des Flughafengeländes/Bahnhofs/Fährhafens, gilt für die Dauer des Fluges/der Bahnfahrt/Schiffsfahrt und erlischt jeweils mit Verlassen des Flughafengeländes/Bahnhofs/Fährhafens am Bestimmungsort.

Sofern der Reisende bereits im Besitz eines gültigen Flugtickets oder Fahrausweises ist oder ein solcher im Flughafen/Bahnhof/Hafen hinterlegt ist, gilt abweichend hiervon:



Werden für die direkte Fahrt zum Flughafen/Bahnhof/Hafen vor der vorgesehenen Abreise Verkehrsmittel benutzt, so beginnt der Versicherungsschutz bereits mit dem Einsteigen in das Verkehrsmittel. Er erlischt jeweils nach der Ankunft des Luftfahrzeuges/Zuges/der Schiffsfähre mit dem Aussteigen aus dem nach dem Flug/der Bahnfahrt/Schiffsfahrt benutzten Verkehrsmittel am nächstgelegenen Zielort (Hotel, Arbeitsplatz, Wohnung, Sammelstelle).

Unfälle während einer von der Transportgesellschaft wegen schlechten Wetters oder aus technischen Gründen gebotenen Ersatzbeförderung sind in gleicher Weise mitversichert.

Versicherungsschutz besteht auch auf der An- und Abfahrt zu einer Vorabend-Gepäckaufgabe bei Flugreisen.

für Bahnnetzkarten gilt:

Versicherungsschutz besteht auch für Fahrten, die mit Bahnnetzkarten getätigt werden, sofern die Bahnnetzkarte mit einem versicherten Account, einer Virtual Card oder einer Corporate Card bezahlt wurde.

2. Als Passagier eines Fernbusses
Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Einsteigen in den Fernbus, gilt für die Dauer der Busfahrt und erlischt jeweils mit Verlassen des Busses am Bestimmungsort.
3. Als Benutzer eines Mietwagens (PKW)
Versicherungsschutz besteht als Insasse (Fahrer und Mitfahrer) des PKW. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sowie während des Betankens sind mitversichert. Jeder berechnigte Insasse eines Mietwagens hat Anspruch auf die volle Versicherungssumme gemäß dieses Vertrages.

Berechtigte Insassen (Fahrer und Mitfahrer) sind alle Mitarbeiter der Firma, für die der Account, die Virtual Card ausgestellt wurde und betriebsfremde Personen, die mit dem Mietwagennehmer gemeinsam im Mietwagen reisen und deren Arbeitgeber ebenfalls einen Account, eine Virtual Card mit Versicherungsschutz besitzt bzw. die mitreisenden Inhaber einer Corporate Card und deren mitversicherte Familienangehörige.
4. Als Passagier auf Taxifahrten in einem über „FREE NOW“ (gilt nur in Deutschland) gebuchten Taxi
Versicherungsschutz besteht nur als Insasse (Passagier) des Taxis. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sowie während des Betankens sind mitversichert. Jeder berechnigte Insasse eines Taxis hat Anspruch auf die volle Versicherungssumme gemäß dieses Vertrages.
Berechtigte Insassen (Passagiere) sind alle Mitarbeiter der Firma, für die der Account, die Virtual Card ausgestellt wurde und betriebsfremde Personen, die gemeinsam im Taxi reisen und deren Arbeitgeber ebenfalls einen Account, eine Virtual Card mit Versicherungsschutz besitzt bzw. die mitreisenden Inhaber einer Corporate Card und deren mitversicherte Familienangehörige.
5. Als Insasse (Fahrer und Mitfahrer) in einem privaten PKW
Versicherungsschutz besteht als Insasse (Fahrer und Mitfahrer) des PKW. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sowie während des Betankens sind mitversichert.
Versicherungsschutz besteht nur auf Fahrten auf direktem Weg vom Wohnsitz oder von der Arbeitsstätte zum Flughafen oder sonstigem Abreiseort. (z.B. Bahnhof).
6. Als Hotelgast auf dem Hotelgelände oder in einer Unterkunft, die über ein Unternehmen der Sharing Economy gebucht wurde.
Der Versicherungsschutz beginnt bei Ankunft mit dem Betreten des Hotelgeländes vor dem Check-in und erlischt bei Abreise nach dem Check-out mit dem Verlassen des Hotelgeländes. Unfälle außerhalb des Hotelgeländes in dem Zeitraum zwischen Check-in und Check-out sind nicht mitversichert.
7. Als Nutzer eines Parkhauses als Fußgänger
Der Versicherungsschutz beginnt bei Ankunft mit dem Betreten des Parkhauses und erlischt bei der Abreise nach dem Verlassen des Parkhauses. Unfälle außerhalb des Parkhauses sind nicht versichert. Der Versicherungsschutz gilt nur für Parkhäuser aus dem APCOA FLOW-System oder der Flughafen Parken GmbH (Park.Aero in Deutschland).
8. Als Teilnehmer an Pauschalreisen (Bündelung von mindestens zwei Reiseleistungen, wenn mindestens ein versichertes Verkehrsmittel im Paket enthalten ist)
Der Versicherungsschutz der Ziffern 1. - 6. gilt für die in der Pauschalreise enthaltenen Leistungen entsprechend. Bei Seereisen/Kreuzfahrten wird das Schiff einem Hotel gleichgesetzt.
9. Als Teilnehmer auf Seereisen und Kreuzfahrten



Der Versicherungsschutz der Ziffern 1. - 6. gilt für die in der Seereise/Kreuzfahrt enthaltenen Leistungen entsprechend. Das Schiff wird einem Hotel gleichgesetzt.

Für Corporate Card Inhaber gilt zusätzlich

10. Als dienstwagenberechtigter Corporate Card Karteninhaber

Dem Inhaber einer Corporate Card wird - sofern kein Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1. - 7. besteht - bei Dienstfahrten mit einem Firmen-/Dienstwagen Versicherungsschutz als Insasse dieses Fahrzeuges gewährt. Der Versicherungsschutz besteht jeweils vom Einsteigen bis zum Aussteigen aus dem Fahrzeug, sowie beim Betanken.

Dienstwagenberechtigte Karteninhaber sind Personen, denen ein Firmen- /Dienstwagen zur Nutzung ständig überlassen wird.

Unter den Begriff "Firmen-/Dienstwagen" fallen alle für den oben angesprochenen Personenkreis von dem AirPlus Firmenkunden gekauften oder geleasten und/oder auf den AirPlus Firmenkunden zugelassenen Pkw/Kombi, die ausschließlich der Personenbeförderung dienen.

Dieser Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Karte.

Versicherungsschutz im vorstehend genannten Umfang erhält der dienstwagenberechtigte Inhaber einer Corporate Card auch bei der dienstlichen Nutzung eines Ersatzfahrzeuges, welches nicht unter den Begriff "Firmen-/Dienstwagen" fällt, sofern er im Schadenfall den Nachweis erbringt, dass der Firmen-/Dienstwagen vorübergehend fahruntüchtig war und aus diesem Grunde ein Ersatzfahrzeug eingesetzt werden musste.

Sofern mehrere dienstwagenberechtigte Inhaber einer Corporate Card, die einen Versicherungsschutz bei der Nutzung von Firmen-/Dienstwagen erhalten, gemeinsam mit einem Firmen-/Dienstwagen eine Dienstfahrt unternehmen, stehen für jeden die Versicherungssummen dieses Vertrages zur Verfügung.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen die täglichen Wege zwischen ständiger Wohnung, ständiger Arbeitsstätte und zurück.

Wird ein Dienstwagennutzer über einen längeren Zeitraum bei einer betriebsfremden Firma eingesetzt, fallen die Fahrten zwischen dem ständigem Wohnsitz und dem Einsatzort bei der betriebsfremden Firma nicht unter den obigen Ausschluss.

A2. Erläuterungen zur Reiseunfallversicherung (24-Stunden Deckung)

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der
- Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden,
- auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für

- Flugtickets,
- Eisenbahnfahrscheine / Schiffsfähren
- Fernbusse oder
- Pauschalreisen (Bündelung von mindestens zwei Reiseleistungen, wenn mindestens ein versichertes Verkehrsmittel im Paket enthalten ist)
- vollständig mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card bezahlt wurden, die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).



3. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird unabhängig von anderweitig bestehenden Unfallversicherungen gewährt. Eine Addition der Versicherungsleistungen aus mehreren Versicherungsverträgen des Rahmenvertrages erfolgt jedoch nicht:

1. Als Fluggast auf Flügen mit einem zum Luftverkehr zugelassenen Luftfahrzeug, als Reisender bei Bahnfahrten / Benutzer von Schiffsfähren oder Fernbussen

Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit Betreten des Flughafengeländes/Bahnhofs/Fährhafens, besteht für die gesamte Dauer der Reise (bis zu 30 Tagen) und endet nach Ankunft des Rückfluges/Zuges oder der Fähre mit Verlassen des Flughafengeländes/Bahnhofs/Fährhafens.

Werden für die direkte Fahrt zum Flughafen/Bahnhof/Fährhafen vor der vorgesehenen Abreise Verkehrsmittel benutzt, so beginnt der Versicherungsschutz bereits mit dem Einsteigen in das Verkehrsmittel. Der Versicherungsschutz endet mit dem Verlassen des Verkehrsmittels, das nach der Ankunft des Rückfluges/Zuges oder der Fähre benutzt wird. Unfälle während einer von der Transportgesellschaft wegen schlechten Wetters oder aus technischen Gründen gebotenen Ersatzbeförderung sind in gleicher Weise mitversichert.

Beträgt die Zeitspanne zwischen zwei mit einem Flugschein gebuchten Flügen mehr als 30 Tage, erlischt der Versicherungsschutz 30 Tage nach dem Abflug um 24 Uhr. Für danach noch mit dem Flugschein gebuchte Weiter- oder Rückflüge besteht nur während des Fluges Versicherungsschutz.

Sofern über ein Flug-, Bahn- oder Schiffsticket nur ein Flug oder eine Einzelfahrt (one way) gebucht wird, endet der Versicherungsschutz nach der Ankunft des Transportmittels mit dem Verlassen des letzten Beförderungsmittels.

für Bahnnetzkarten gilt:

Versicherungsschutz besteht auch für Fahrten, die mit Bahnnetzkarten getätigt werden, sofern die Bahnnetzkarte mit einem versicherten Account, einer Virtual Card oder einer Corporate Card bezahlt wurde.

2. Als Teilnehmer an Pauschalreisen

Bündelung von mindestens zwei Reiseleistungen, wenn mindestens ein versichertes Verkehrsmittel im Paket enthalten ist. Der Versicherungsschutz gilt für die in der Pauschalreise enthaltenen Leistungen entsprechend.

Für Corporate Card Inhaber gilt zusätzlich

3. Als dienstwagenberechtigter Corporate Card Karteninhaber

Dem Inhaber einer Corporate Card wird - sofern kein Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1. - 2. besteht - bei Dienstfahrten mit einem Firmen-/Dienstwagen Versicherungsschutz als Insasse dieses Fahrzeuges gewährt. Der Versicherungsschutz besteht jeweils vom Einsteigen bis zum Aussteigen aus dem Fahrzeug, sowie beim Betanken.

Dienstwagenberechtigte Karteninhaber sind Personen, denen ein Firmen- /Dienstwagen zur Nutzung ständig überlassen wird.

Unter den Begriff "Firmen-/Dienstwagen" fallen alle für den oben angesprochenen Personenkreis von dem AirPlus Firmenkunden gekauften oder geleasten und/oder auf den AirPlus Firmenkunden zugelassene Pkw/Kombi, die ausschließlich der Personenbeförderung dienen.

Dieser Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Einsatz der Karte.

Versicherungsschutz im vorstehend genannten Umfang erhält der dienstwagenberechtigte Inhaber einer Corporate Card auch bei der dienstlichen Nutzung eines Ersatzfahrzeuges, welches nicht unter den Begriff "Firmen-/Dienstwagen" fällt, sofern er im Schadenfall den Nachweis erbringt, dass der Firmen-/Dienstwagen vorübergehend fahruntüchtig war und aus diesem Grunde ein Ersatzfahrzeug eingesetzt werden musste.

Sofern mehrere dienstwagenberechtigte Inhaber einer Corporate Card, die einen Versicherungsschutz bei der Nutzung von Firmen-/Dienstwagen erhalten, gemeinsam mit einem Firmen-/Dienstwagen eine Dienstfahrt unternehmen, stehen für jeden die Versicherungssummen dieses Vertrages zur Verfügung.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen die täglichen Wege zwischen ständiger Wohnung, ständiger Arbeitsstätte und zurück.



A3. Unfallbedingte Zusatzleistungen

Medizinische Rücktransport- und Rückführungskosten

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.
Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.
Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der
- Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden, auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Die Leistungen für unfallbedingten, medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransport oder Rückführung werden unabhängig vom Karteneinsatz erbracht.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht für einen unfallbedingten, medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransport oder eine Rückführung per Flugzeug oder einem anderen geeigneten Transportmittel aus dem In- und Ausland in ein am Wohnort der versicherten Person gelegenes, geeignetes Krankenhaus.

Bei Tod der versicherten Person erfolgt die Rückführung an den letzten Wohnort.

Wenn für die Übernahme der vorgenannten Kosten bei einem anderen Versicherer/Leistungsträger Versicherungsschutz besteht, so ist dieser vorrangig leistungspflichtig. Soweit ein anderer Versicherer/Leistungsträger eintritt, kann der Erstattungsanspruch aus diesem Vertrag nur wegen der restlichen Kosten bis zur Höhe der Versicherungssumme geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Versicherer/Leistungsträger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an uns halten.

Alle weiteren unfallbedingten Zusatzleistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen der „Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen zur Verkehrsmittel- und Reiseunfallversicherung“.

A4. Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen zur Verkehrsmittel- und Reiseunfallversicherung

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.3 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden sowie
 - Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser,
 - tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann,



- wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet.

1.4 Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne von Ziffer 1.2 gelten als mitversichert.

1.5 Versicherungsschutz besteht für Lebensretter während der Bemühung zur Rettung einer versicherten Person. Die Versicherungssummen betragen im Todesfall € 25.000,00 und im Invaliditätsfall € 25.000,00.

Der Versicherungsschutz gilt nur insoweit, als dass der Lebensretter keine anderweitig versicherte Person im Rahmen dieses Versicherungsvertrages ist.

1.6 Bergungskosten

1.6.1 Hat die versicherte Person einen Unfall im Sinne von Ziffer 1.2 – 1.5 erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe von € 25.000 die entstandenen notwendigen Kosten für

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland, wahlweise statt der Überführung zum Wohnsitz, die Kosten für die Bestattung im Ausland.
- e) bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

1.6.2 Hat die versicherte Person für Kosten nach 1.6.1 a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, sind wir ebenfalls ersatzpflichtig.

1.6.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

1.7 Rehabilitations-Beihilfe

1.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

1.7.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von der versicherten Person durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch den Rentenversicherungsträger, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen.

1.7.1.2 Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

1.7.1.3 Nicht versichert sind

- Intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRENA),
- Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
- berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW),
- sonstige vollstationäre Heilbehandlungen, für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei unserer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

1.7.1.4 Höhe der Leistung

1.7.1.4.1 Die Rehabilitations-Beihilfe wird bis zu € 5.000,00 je Unfall gezahlt.

1.8 Kurkostenbeihilfe

1.8.1 Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.2 eine Kurbeihilfe bis zu € 25.000,00, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:



- laut neuestem ärztlichen Attest ist ein Invaliditätsfall zu erwarten oder bereits eingetreten. Die medizinische Notwendigkeit einer Kur und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;
- die Beihilfe wird für eine mindestens dreiwöchige Kur verwendet, die innerhalb von 3 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, durchgeführt wird und in ursächlichem Zusammenhang mit den Unfallfolgen steht;
- ein etwaiger anderer Leistungsanspruch muss vor Inanspruchnahme dieser Versicherung ausgeschöpft sein;

1.9 Kosmetische Operationen

1.9.1 Wir zahlen nach einem Unfall im Sinne von Ziffer 1.2 Kosten für kosmetische Operationen bis zu € 25.000,00.

1.9.2 Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernehmen wir die hierdurch entstehenden Kosten für:

- Arzthonorare
- sonstige Kosten der kosmetischen Operation
- Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik (jedoch nicht für zusätzliche Nahrungs- und Genussmittel).

Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden nur insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide- oder Eckzähnen handelt.

1.9.3 *Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:*

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

1.9.4 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

1.10 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

1.10.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat aufgrund eines Unfalles im Sinne von Ziffer 1.2 eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten und diese innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei uns, unter Vorlage eines ärztlichen Attestes, geltend gemacht:

- 1.10.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
 - 1.10.1.2 Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
 - 1.10.1.3 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
 - 1.10.1.4 Schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma
 - 1.10.1.4.1 Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Kombination aus Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel)
 - 1.10.1.4.2 Gewebeerstörende Schäden an zwei inneren Organen
 - 1.10.1.4.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
 - gewebeerstörende Schäden eines inneren Organs
 - 1.10.1.5 Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche
 - 1.10.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; Bei Sehbehinderung, Sehschärfe nicht mehr als fünf Prozent
- 1.10.2 Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag angerechnet, verstirbt.



1.10.3 Art und Höhe der Leistung

- 1.10.3.1 Die versicherte Person erhält eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 5% der Grundversicherungssumme für den Invaliditätsfall, höchstens jedoch € 15.000,00, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles schwere Verletzungen im Sinne der Ziffer 1.10.1 eingetreten sind.
- 1.10.3.2 Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalles nur einmal erbracht, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

1.11 Koma-Geld

Fällt die versicherte Person infolge eines Unfalles in ein Koma, so werden für die Zeit dieses Zustandes täglich € 200,00 bis zu zwei Jahren gezahlt.

1.12 Umbaukosten

1.12.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 1.12.1.1 Die versicherte Person ist durch einen im Rahmen dieses Vertrages versicherten Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Wegen dieser Invalidität ist es der versicherten Person nicht möglich, ihrer beruflichen Tätigkeit ohne Einschränkungen nachzugehen bzw. das alltägliche Leben uneingeschränkt zu bewältigen.

Durch Umbau des Arbeitsplatzes kann die berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufgenommen bzw. der Alltag besser bewältigt werden.

- 1.12.1.2 Der Anspruch auf Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht.
- 1.12.1.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

1.12.2 Art der Leistung

- 1.12.2.1 Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe von € 15.000,00 der nachgewiesenen Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes bzw. für die in den Ziffern 1.12.2.2 und 1.12.2.3 geregelten Fälle.

Als Arbeitsplatz gilt der Platz, an dem die versicherte Person vor dem Unfall zur überwiegenden Zeit ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen ist.

Kosten (max. € 15.000,00) werden somit ersetzt für den Umbau

- von Büromobiliar
- eines Büros (z.B. Türenverbreiterung)
- eines Gebäudes (z.B. Rampenbau, Aufzug)
- von Toiletten
- von Maschinen
- eines Personen- oder Lastkraftwagens
- sonstiger Anlagen

Oder, sofern der Umbau des Arbeitsplatzes nicht notwendig ist, 80% der Kosten (max. € 15.000,00) für den behindertengerechten Umbau der Wohnung (z.B. Installation von Rampen, Einbau eines Notrufsystems, Umbau von Küche und Bad)

- 1.12.2.2 Ist der Umbau teurer als eine Neuanschaffung, werden die Kosten für die Neuanschaffung ersetzt.
- 1.12.2.3 Entscheidet sich die versicherte Person gemeinsam mit ihrem Arbeitgeber dafür, dass statt des Umbaus des ehemaligen Arbeitsplatzes ein neuer Arbeitsplatz eingerichtet wird, werden auch hierfür die Kosten ersetzt.
- Ist ein Umbau der Wohnung der versicherten Person nicht möglich, werden stattdessen die Umzugskosten in eine behindertengerechte Wohnung übernommen.
- Ist ein Umbau des Arbeitsplatzes oder der Wohnung bzw. der Umzug in eine behindertengerechte Wohnung nicht notwendig, dagegen aber der Umbau des privaten PKW der versicherten Person, werden diese Kosten gezahlt.

- 1.12.3 Kosten können nur entweder für Umbaukosten bzw. das neue Einrichten des Arbeitsplatzes oder Umbaukosten für die Wohnung bzw. Umzugskosten in eine behindertengerechte Wohnung oder den Umbau eines privaten PKW eingereicht werden. Die einzelnen Möglichkeiten können untereinander nicht kombiniert werden.



1.13 Heilkosten bei Auslandsaufenthalten

1.13.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat bei einem Auslandsaufenthalt von maximal einem Jahr einen Unfall erlitten. Für die Behebung der Unfallfolgen sind Heilkosten entstanden, die nicht durch einen privaten oder öffentlich-rechtlichen Krankenversicherer erstattet wurden.

1.13.2 Art und Höhe der Leistung

Erstattet werden maximal € 5.000,00 ab einem Betrag von € 50,00 je Schadenfall für nachgewiesene

- Arzthonorare
- sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, jedoch nicht für zusätzliche Nahrungs- und Genussmittel
- Arzneien
- künstliche Glieder
- Verbandszeug

1.14 Gipsgeld

1.14.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat infolge eines Unfallereignisses einen Gipsverband aufgrund ärztlicher Anweisung länger als 21 Tage getragen.

1.14.2. Höhe und Dauer der Leistung

Das Gipsgeld in Höhe von € 500,00 wird für jeden Unfall einmal gezahlt.

1.15 Verschollenheit

Ist eine versicherte Person verschollen, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die versicherte Person im Aufgebotsverfahren für tot erklärt, die Verschollenheit öffentlich bekannt gemacht wurde und eine Urkunde vorgelegt wird. Hat die versicherte Person die Verschollenheit überlebt, so ist die geleistete Zahlung zurückzuzahlen.

1.16 Durch Dritte verursachte strafrechtliche Einschränkung der persönlichen Freiheit

1.16.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person hat einen physischen oder psychischen Schaden infolge einer durch Dritte verursachten strafrechtlichen Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit erlitten.

1.16.2 Art und Höhe der Leistung

Erstattet werden € 200,00 pro Tag für die Dauer von maximal einem Jahr.

2 Zusätzlich vereinbarte Leistungsarten

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist

- innerhalb von achtzehn Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person bei uns geltend gemacht worden. Die Frist gilt als eingehalten, wenn ein Arzt rechtzeitig zur Abgabe der erforderlichen Informationen beauftragt wurde auch wenn dieser seine Information nicht termingerecht zur Verfügung stellt.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.



2.1.2.2 Grundlagen für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm oder Hand	100 %
Daumen	30 %
Zeigefinger	20 %
anderer Finger	15 %
Bein oder Fuß	100 %
große Zehe	15 %
andere Zehe	5 %
Unterkiefer durch chirurgischen Eingriff	30 %
Auge *)	100 %
Gehör auf einem Ohr	40 %
Gehör auf einem Ohr, sofern das Gehör des andern Ohres bereits beim Unfall verloren war	70 %
Gehör auf beiden Ohren	100 %
Geruchssinn	20 %
Geschmackssinn	20 %
Sprache	100 %
Zeugungsfähigkeit bei Männern	30 %
Empfängnis- oder Gebärfähigkeit bei Frauen bis zum 40. Lebensjahr	30 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

*) totaler, dauerhafter Verlust der Sehkraft

- auf beiden Augen, wenn die versicherte Person durch den Befund eines qualifizierten Augenarztes in das Blindenregister aufgenommen wird, oder
- auf einem Auge, wenn die Sehkraft auch nach Korrektur weniger als 3/60 gemäß Snellen Tabelle beträgt.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Mehrleistung ab 70 % Invalidität

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, ohne Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziff. 2.1.2.2.1 zu einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 70%, erbringen wir die doppelte Invaliditätsentschädigung.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens € 200.000,00 beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei unserer Versicherungsgesellschaft weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als zwei Jahre nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Krankenhaustagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.2.1.1 Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.



- 2.2.1.2 Eine unmittelbar (innerhalb von 30 Tagen) an einen Krankenhausaufenthalt anschließende Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW), gilt als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.
- 2.2.1.3 Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien, Erholungsheimen und Rehabilitationskliniken, soweit Ziffer 2.2.1.2 nicht zutrifft, gelten nicht als objektiv medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen.
- 2.2.1.4 Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir nach einem 14-tägigen Krankenhausaufenthalt am Unfallort bis zur Höhe von € 3.500,00 die entstandenen notwendigen Kosten (nur subsidiär) für den Rücktransport in ein Krankenhaus des Heimatortes oder in die Nähe des Heimatortes.
- 2.2.1.5 Abweichend von Ziffer 2.2.1.1 bis 2.2.1.4 wird Krankenhaustagegeld auch für eine unfallbedingte ambulante Operation gezahlt, soweit eine solche üblicherweise stationär durchgeführt wird. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für 5 Tage gezahlt.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

- 2.2.2.1 Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag angerechnet.
- 2.2.2.2 In Abänderung Ziffer zu 2.2.2.1 wird Krankenhaustagegeld auch über das 2. Unfalljahr hinaus gezahlt, wenn der Krankenhausaufenthalt zur Entfernung von eingebrachten Osteosynthesematerialien dient.
Diese Erweiterung gilt längstens bis zum Ende des 3. Jahres, vom Unfalltag angerechnet.
- 2.2.2.3 In teilweiser Abänderung zu Ziffer 2.2.1 wird Krankenhaustagegeld auch für die stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum gewährt, die unmittelbar an eine unfallbedingte stationäre Krankenhausbehandlung stattfindet. Das Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag der vollständigen Behandlung im Rehabilitationszentrum, längstens jedoch für 100 Tage gezahlt.
- 2.2.2.4 Ist es bei schwerwiegenden Unfallfolgen medizinisch angeraten und ärztlich gebilligt, dass eine Begleitperson zusammen mit der versicherten Person im Krankenhaus untergebracht wird, so verdoppelt sich für diesen Krankenhausaufenthalt das versicherte Krankenhaustagegeld.

2.3 Genesungsgeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.2.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

- 2.3.2.1 Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.4 Todesfalleistung

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 24 Monate nach dem Unfallereignis gestorben.

Sollte in diesem Zeitraum bereits eine Entschädigung gemäß Ziffer 2.1 geleistet worden sein, wird diese mit der Todesfallentschädigung verrechnet. Wir verzichten auf die Rückforderung einer gezahlten Invaliditätsleistung, sofern diese höher als die Todesfalleistung ist.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 5.5 weisen wir hin.

2.4.2 Höhe der Leistung

- 2.4.2.1 Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.4.2.2 Die vereinbarte Versicherungssumme erhöht sich um 10% der Versicherungssumme, maximal um € 5.000,00 je unterhaltsberechtigtem Kind, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. des 23. Lebensjahres, wenn sie sich in der Ausbildung befinden.
- 2.4.2.3 Wenn eine Entschädigungsleistung gemäß Ziffer 2.4 fällig wird, können zusätzlich nachgewiesene Beerdigungskosten bis zu einer Maximalhöhe von € 7.500,00 je versicherte Person geltend gemacht werden.



3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 45 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden;
- für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die nicht auf Trunkenheit oder Drogeneinfluss beruhen.

4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich Drogen konsumiert oder Medikamente nicht bestimmungsgemäß gebraucht.

4.1.3 Verletzungen, die sich die versicherte Person vorsätzlich beibringt, Selbstmord und versuchter Selbstmord.

4.1.4 Unfälle durch Krieg und Kriegsereignisse. Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion. Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

4.1.4.1 Passives Kriegsrisiko

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko), es sei denn der Schadenfall wurde durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff ausgelöst oder die Umstände bestanden schon bei Beginn der Reise.

Ausgeschlossen bleiben kriegerische Handlungen in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält sowie in den Ländern Afghanistan, Tschetschenien, Irak, Nord Korea und Somalia.

4.1.5 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.

4.1.6 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.2. Infektionen

4.2.1 Versicherungsschutz besteht jedoch für

Tollwut und Wundstarrkrampf

sowie für

Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangten.

4.3 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Sie gelten als versichert, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende, gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.



- 5.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige muss die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 5.3 Die Zahlung der versicherten Reiseleistungen mit einem versicherten Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card sind im Schadenfall nachzuweisen.
- 5.4 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
Ist bei Selbständigen der Verdienstaufall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag in Höhe von 1,5 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, maximal jedoch € 1.000,00 erstattet.
- 5.5 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 5.6 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dieser innerhalb von 72 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 6 Wann sind die Leistungen fällig?**
- 6.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir in voller Höhe.
- 6.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 6.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 6.4 Die versicherte Person und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.
Dieses Recht gilt für die versicherte Person und uns
- bis zu drei Jahre
- bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.
Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 6.1,
- von der versicherten Person vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

B. Verkehrsmittelverspätung > 4 Stunden

1. Versicherte Personen **Account**

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.



Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der
- Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden, auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für

- Flugtickets,
- Eisenbahnfahrscheine,
- Schiffsfähren oder
- Fernbusse

vollständig mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card bezahlt wurden, die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Wir erstatten die angefallenen Kosten für Mahlzeiten, Erfrischungen, Hotelaufenthalt sowie die Beförderung zu einem nahegelegenen Beherbergungsbetrieb und zurück, wenn eine gebuchte und bestätigte Reise sich um mehr als vier Stunden gegenüber den im Fahr- bzw. Flugplan angegebenen Zeiten verzögert oder infolge Ausfall nicht wie geplant angetreten werden kann.

4. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht in folgenden Fällen:

- a) wenn binnen vier Stunden nach fahr- bzw. flugplanmäßiger Abreisezeit ein gleichartiges Transportmittel zur Verfügung gestellt wurde;
- b) wenn die versicherte Person nicht zur vorgeschriebenen Zeit eingeecheckt hat, es sei denn, es findet ein Streik statt;
- c) wenn die Verspätung auf einen Streik oder einen Aufstand zurückzuführen ist, der bereits mehr als 24 Stunden vor dem Beginn der Reise bekannt war oder auf den bereits hingewiesen wurde;
- d) wenn die Verspätung darauf zurückzuführen ist, dass das Verkehrsmittel durch eine offizielle Behörde vom Verkehr zurückgezogen wurde und dies bereits vor dem Beginn der Reise bekannt war;
- e) wenn die Verspätung auf unmittelbare oder mittelbare Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse zurückzuführen ist;
- f) wenn die Verspätung auf eine versuchte oder vollendete Straftat der versicherten Person zurückzuführen ist;
- g) wenn die Verspätung auf einen Verstoß der versicherten Person gegen Zollbestimmungen des jeweiligen Landes zurückzuführen ist.

5. Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs

Bitte beachten Sie im Schadenfall die nachfolgenden Punkte:

- Jeder Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich bei uns anzuzeigen.
- Alle von uns zur Schadenfeststellung als erforderlich erachteten Unterlagen (z.B. Originaltickets und Bestätigung der Transportgesellschaft über die mindestens 4-stündige Verkehrsmittelverspätung) sind einzureichen.
- Die Belege über die notwendigen, im Zusammenhang mit der Verkehrsmittelverspätung stehenden, Ausgaben sind einzureichen.
- Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeit werden die veröffentlichten Fahr- bzw. Flugpläne herangezogen.



C. Verpasster Anschlussflug

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden, auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für Flugtickets vollständig mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card bezahlt wurden, der/die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Wir erstatten die angefallenen Kosten für Mahlzeiten, Erfrischungen, Hotelaufenthalt sowie die Beförderung zu einem nahegelegenen Beherbergungsbetrieb und zurück, wenn durch die verspätete Ankunft eines gebuchten und bestätigten Fluges am Flughafen der gebuchte Anschlussflug verpasst wird und innerhalb der nächsten vier Stunden keine alternative Möglichkeit zur Weiterreise besteht.

4. Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs

Bitte beachten Sie im Schadenfall die nachfolgenden Punkte:

- Jeder Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich bei uns anzuzeigen.
- Alle von uns zur Schadenfeststellung als erforderlich erachtete Unterlagen (z.B. Originaltickets und Bestätigung der Fluggesellschaft über die Flugverspätung) sind einzureichen.
- Die Belege über die notwendigen, im Zusammenhang mit dem verpassten Anschlussflug stehenden Ausgaben sind einzureichen.
- Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeit werden die veröffentlichten Flugpläne herangezogen.

D. Gepäckverspätung > 4 Stunden

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden,



auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für

- Flugtickets,
- Eisenbahnfahrtscheine
- Schiffsfähren oder
- Fernbusse

vollständig mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card bezahlt wurden, der/die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Trifft das zur Beförderung mit demselben Verkehrsmittel, das auch die versicherte Person für die Reise nutzt, aufgegebene Gepäck der versicherten Person nicht innerhalb von vier Stunden nach Ankunft der versicherten Person am planmäßigen Bestimmungsort ein, erstatten wir nachweislich entstandene Kosten für den vor dem Eintreffen des Gepäcks erfolgten Kauf notwendiger Ersatzkleidung und Hygieneartikel.

Die Erstattung richtet sich bezüglich Art, Menge und Güte nach den verspäteten oder verloren gegangenen Kleidungsstücken und Hygieneartikeln der versicherten Person.

4. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

- a) das Gepäck nicht ordnungsgemäß aufgegeben wurde;
- b) das Gepäck vom Zoll oder von einer anderen Behörde beschlagnahmt wurde;
- c) bei einer Verspätung von 4 bis 48 Stunden der Kauf notwendiger Ersatzkleidung und Hygieneartikel nicht innerhalb von zwei Tagen nach der Ankunft getätigt wurde;
- d) die Gepäckverspätung auf unmittelbare oder mittelbare Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse zurückzuführen ist;
- e) die Gepäckverspätung auf eine versuchte oder vollendete Straftat der versicherten Person zurückzuführen ist;
- f) die Gepäckverspätung auf einen Verstoß der versicherten Person gegen Zollbestimmungen des jeweiligen Landes zurückzuführen ist;
- g) die Gepäckverspätung auf einen Streik oder sonstige Arbeitskämpfmaßnahmen von Beschäftigten der Fluggesellschaft, Flugbegleitern, Gepäckabfertigungspersonal oder Fluglotsen zurückzuführen ist;
- h) sich die Gepäckverspätung bzw. der Gepäckverlust auf der Rückreise zum ständigen Wohnort des Versicherten ereignet.

5. Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs

Bitte beachten Sie im Schadenfall die nachfolgenden Punkte:

- Jeder Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich bei uns anzuzeigen.
- Alle von uns zur Schadenfeststellung als erforderlich erachtete Unterlagen (z.B. Originaltickets und Bestätigung der Transportgesellschaft über die mindestens 4-stündige Gepäckverspätung) sind einzureichen.
- Die Belege über die notwendigen, im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehenden, Ausgaben sind einzureichen.
- Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeit werden die veröffentlichten Fahr- bzw. Flugpläne herangezogen.

Es sind angemessene Schritte zur Wiedererlangung des Gepäcks zu unternehmen.

Die Zahlung der Reiseleistung mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card ist nachzuweisen.

E. Gepäckbeschädigung

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.



Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der
- Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden, auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für

- Flugtickets,
- Eisenbahnfahrscheine
- Schiffsfähren oder
- Fernbusse

vollständig mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card bezahlt wurden, der/ die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Trifft das in ordnungsgemäßem Zustand zur Beförderung mit demselben Verkehrsmittel, das auch die versicherte Person für die Reise nutzt, aufgegebene Gepäck der versicherten Person beschädigt am planmäßigen Bestimmungsort ein, erstatten wir nachweislich entstandene Kosten für die Reparatur bzw. den Kauf notwendiger Ersatzkleidung, Gepäckstücke und Hygieneartikel.

Die Erstattung richtet sich bezüglich Art, Menge und Güte nach dem beschädigten Gepäck der versicherten Person.

4. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

- a) das Gepäck nicht ordnungsgemäß aufgegeben wurde;
- b) das Gepäck vom Zoll oder von einer anderen Behörde beschlagnahmt wurde;
- c) das Gepäckstück normale, für einen Transport typische Beschädigung wie z.B. Kratzer, Flecken etc. aufweist, die die Nutzung des Gepäckstücks selbst aber nicht beeinflussen.

5. Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs

Bitte beachten Sie im Schadenfall die nachfolgenden Punkte:

- Jeder Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich bei uns anzuzeigen.
- Alle von uns zur Schadenfeststellung als erforderlich erachtete Unterlagen (z.B. Originaltickets und Bestätigung der Transportgesellschaft über die Gepäckbeschädigung) sind einzureichen.
- Die Belege über die notwendigen, im Zusammenhang mit der Gepäckbeschädigung stehenden, Ausgaben sind einzureichen.
- Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeit werden die veröffentlichten Fahr- bzw. Flugpläne herangezogen.

Die Zahlung der Reiseleistung mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card ist nachzuweisen.

F Gepäckverlust im Verkehrsmittel

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Virtual Cards

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste.



Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

Corporate Cards

Versichert sind:

- alle Inhaber einer Corporate Card sowie der
- Ehegatte oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte,
- seine Kinder (inkl. Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sowie Kinder des versicherten Lebenspartners) bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern sie sich in der ersten Berufs- oder Schulausbildung befinden, auf Geschäfts- und Privatreisen.

Buchungen bis zu 10 Personen gelten als versichert. Versicherungsschutz wird in diesen Fällen für alle Personen der Sammel-/Gruppenbuchung gewährt.

2. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Kosten für

- Flugtickets
- Eisenbahnfahrscheine/Schiffsfähren
- Fernbusse
- PKW Anmietungen (= Selbstfahrer-Vermietfahrzeuge)
- Taxifahrten, die über die App „FREE NOW“ (gilt nur in Deutschland) gebucht wurden
- Hotelaufenthalte (auch Pensionen, Gasthöfe, bei Anmietungen von Unterkünften über ein Unternehmen der Sharing Economy, Ferienwohnungen oder -appartements sowie fest verankerte Wohneinheiten auf einem Campinggelände. Mobile Wohnwagenanhänger, Trailer oder Wohnmobile sind nicht versichert.)
- Seereisen / Kreuzfahrten (mit Hotel gleichgestellt) oder
- Pauschalreisen (Bündelung von mindestens zwei Reiseleistungen, wenn mindestens ein versichertes Verkehrsmittel im Paket enthalten ist)

vollständig mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card bezahlt wurden, die Versicherungsschutz vorsieht (Vertrag zugunsten Dritter).

1. Als Fluggast auf Flügen mit einem zum Luftverkehr zugelassenen Luftfahrzeug, als Reisender bei Bahnfahrten/Benutzer von Schiffsfähren

Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit Betreten des Flughafengeländes/Bahnhofs/Fährhafens, gilt für die Dauer des Fluges/der Bahnfahrt/Schiffsfahrt und erlischt jeweils mit Verlassen des Flughafengeländes/Bahnhofs/Fährhafens am Bestimmungsort.

Sofern der Reisende bereits im Besitz eines gültigen Flugtickets oder Fahrausweises ist oder ein solcher im Flughafen/Bahnhof/Hafen hinterlegt ist, gilt abweichend hiervon:

Werden für die direkte Fahrt zum Flughafen/Bahnhof/Hafen vor der vorgesehenen Abreise Verkehrsmittel benutzt, so beginnt der Versicherungsschutz bereits mit dem Einsteigen in das Verkehrsmittel. Er erlischt jeweils nach der Ankunft des Luftfahrzeuges/Zuges/der Schiffsfähre mit dem Aussteigen aus dem nach dem Flug/der Bahnfahrt/Schiffsfahrt benutzten Verkehrsmittel am nächstgelegenen Zielort (Hotel, Arbeitsplatz, Wohnung, Sammelstelle).

Unfälle während einer von der Transportgesellschaft wegen schlechten Wetters oder aus technischen Gründen gebotenen Ersatzbeförderung sind in gleicher Weise mitversichert.

Versicherungsschutz besteht auch auf der An- und Abfahrt zu einer Vorabend-Gepäckaufgabe bei Flugreisen.

für Bahnnetzkarten gilt:

Versicherungsschutz besteht auch für Fahrten die mit Bahnnetzkarten getätigt werden, sofern die Bahnnetzkarte mit einem versicherten Account, einer Virtual Card oder einer Corporate Card bezahlt wurde.

2. Als Passagier eines Fernbusses

Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Einsteigen in den Fernbus, gilt für die Dauer der Busfahrt und erlischt jeweils mit Verlassen des Busses am Bestimmungsort.

3. Als Benutzer eines Mietwagens (PKW)

Versicherungsschutz besteht als Insasse (Fahrer und Mitfahrer) des PKW. Jeder berechnete Insasse eines Mietwagens hat Anspruch auf die volle Versicherungssumme gemäß dieses Vertrages.

Berechtigte Insassen sind alle Mitarbeiter der Firma, für die der Account, die Virtual Card ausgestellt wurde und betriebsfremde Personen, die mit dem Mietwagennehmer gemeinsam im Mietwagen reisen und deren Arbeitgeber ebenfalls einen Account, eine Virtual Card mit Versicherungsschutz besitzen, sowie die mitreisenden Inhaber einer Corporate Card und deren mitversicherte Familienangehörige.



4. Als Passagier auf Taxifahrten in einem über die App „FREE NOW“ (gilt nur in Deutschland) gebuchten Taxi Versicherungsschutz besteht nur als Insasse des Taxis. Jeder berechnete Insasse eines Taxis hat Anspruch auf die volle Versicherungssumme gemäß dieses Vertrages.
Berechtigte Insassen sind alle Mitarbeiter der Firma, für die der Account, die Virtual Card ausgestellt wurde und betriebsfremde Personen, die gemeinsam im Taxi reisen und deren Arbeitgeber ebenfalls einen Account, eine Virtual Card mit Versicherungsschutz besitzen, sowie die mitreisenden Inhaber einer Corporate Card und deren mitversicherte Familienangehörige.
5. Als Hotelgast auf dem Hotelgelände oder als Übernachtungsgast in einer Unterkunft, die über ein Unternehmen der Sharing Economy gebucht wurde
Der Versicherungsschutz beginnt bei Ankunft mit dem Betreten des Hotelgeländes vor dem Check-in und erlischt bei Abreise nach dem Check-out mit dem Verlassen des Hotelgeländes. Unfälle außerhalb des Hotelgeländes in dem Zeitraum zwischen Check-in und Check-out sind nicht mitversichert.
6. Als Teilnehmer an Pauschalreisen (Bündelung von mindestens zwei Reiseleistungen, wenn mindestens ein versichertes Verkehrsmittel im Paket enthalten ist)
Der Versicherungsschutz der Ziffern 1. - 6. gilt für die in der Pauschalreise enthaltenen Leistungen entsprechend. Bei Seereisen/Kreuzfahrten wird das Schiff einem Hotel gleichgesetzt.
7. Als Teilnehmer an Seereisen und Kreuzfahrten
Der Versicherungsschutz der Ziffern 1. - 6. gilt für die in der Seereise/Kreuzfahrt enthaltenen Leistungen entsprechend. Das Schiff wird einem Hotel gleichgesetzt.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Wir leisten Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck in einem versicherten Verkehrsmittel und während der An- oder Abreise dazu, abhandenkommt oder beschädigt wird.

Als versichert gelten:

- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
- b) Unfall eines Verkehrsmittels;
- c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Schneedruck, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Person, einschließlich Geschenke und Reiseandenken.

4. Versicherungssumme und Selbstbeteiligung

Im Versicherungsfall erstatten wir bis zur Höhe der Versicherungssumme für

- a) abhanden gekommene 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.

In jedem Versicherungsfall trägt die versicherte Person eine Selbstbeteiligung von € 50,00.

5. Ausschlüsse

1. Nicht versichert sind:

- a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
- b) Mitgeführte Gegenstände (auch EDV-Geräte und Software), die vom Arbeitgeber überlassen wurden;
- c) Sportgeräte;
- d) Schmuck und Kostbarkeiten;
- e) Vermögensfolgeschäden.

2. Kein Versicherungsschutz besteht

- a) für Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;
- b) wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat. Führt die versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- a) Private Mobiltelefone, EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt € 200,00 versichert;



- b) als mitgeführtes Reisegepäck sind Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör bis insgesamt € 100,00 versichert;
 - c) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Zahnspangen und Prothesen jeweils samt Zubehör sind bis zu € 100,00 versichert;
 - d) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu € 50,00 versichert;
4. Reisegepäck im abgestellten Mietfahrzeugen
Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck während der versicherten Reise aus einem Mietfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern besteht nur, wenn das Mietfahrzeug 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.

6. Obliegenheiten im Schadenfall / Geltendmachung eines Anspruchs

Bitte beachten Sie im Schadenfall die nachfolgenden Punkte:

- Jeder Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich bei uns anzuzeigen.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen oder beschädigten Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
- Alle von uns zur Schadenfeststellung als erforderlich erachteten Unterlagen sind einzureichen.
- Die Belege über die notwendigen, im Zusammenhang mit dem Gepäckverlust stehenden, Ausgaben sind einzureichen.

Es sind angemessene Schritte zur Wiedererlangung des Gepäcks zu unternehmen.

Die Zahlung der Reiseleistung mit einem Account, einer Virtual Card bzw. einer Corporate Card ist nachzuweisen.



III. Assistance-Leistungen

Es stehen Ihnen die folgenden Assistanceleistungen unter den nachfolgend aufgeführten Hotlinenummern zur Verfügung:

24/7 Hotline: +49 (0)89 3803 5679
+44 (0)203 281 7210

Medizinische- und Reiseassistance Gültig für alle Verträge

Vereinbart gelten nur die genannten Organisationsleistungen.

Alle daraus entstehenden Folgekosten gehen zu Lasten der versicherten Person.

Medizinische Assistance

- Telefonische medizinische Beratung
- Information über medizinische Leistungsträger (Namen, Adressen, Telefonnummern und - soweit erbeten und verfügbar - Sprechzeiten von medizinischen Leistungsträgern)
- Vorbereitung für stationäre Krankenhausaufnahme
- Übersetzungen (Organisation von telefonischer Übersetzungen ärztlicher Angelegenheiten)
- Organisation der Versorgung mit wichtiger Arznei
- Evakuierung - Organisation einer Evakuierung für den Reisenden in erforderlichem Umfang zum nächstgelegenen Krankenhaus, an dem eine angemessene medizinische Versorgung zur Verfügung steht.
- Organisation der Bereitstellung angemessener Verständigungsmöglichkeiten, mobiler medizinischer Ausstattung und eines medizinischen Begleiteams.
- Rücktransport / Rückführung – medizinisch sinnvolle und ärztlich angeordnete Rückführung per Flugzeug oder einem anderen geeigneten Transportmittel aus dem In- und Ausland in ein am Wohnort des Rückzuführenden gelegenes, geeignetes Krankenhaus. Bei Tod der versicherten Person erfolgt die Rückführung an den letzten Wohnort.
- Krankenbesuche - Organisation eines Flugtickets für einen Krankenbesuch eines Verwandten oder Freundes der versicherten Person, wenn die versicherte Person allein reiste und außerhalb ihres Heimat- oder Aufenthaltsstaates stationär in einem Krankenhaus behandelt wird.
- Unterkunft - Organisation einer Hotelunterkunft für den Reisenden, wenn eine medizinische Notfall-Evakuierung, medizinische Notfall-Rücktransport oder stationäre Behandlung erforderlich wird.

Reiseassistance

- Information über Impf- und Visabestimmungen
- Empfehlung für Übersetzer
- Hilfe bei Verlust von Gepäck
- Hilfe bei Verlust des Reisepasses
- Information über Rechtsberatung - Benennung von Namen, Adressen, Telefonnummern und – soweit erbeten und verfügbar - Sprechzeiten von Rechtsanwälten oder sonstigen Rechtsberatern ("Rechtsanwälten") innerhalb der Region des aktuellen Aufenthaltsortes des Reisenden.
- Hilfe bei der Vereinbarung von Terminen mit Rechtsanwälten
- Hilfe bei der Findung von Auslandsvertretungen - Bereitstellung von Informationen zur Adresse, Telefonnummer und Öffnungszeiten des nächstgelegenen zuständigen Konsulats oder Botschaft.
- Dokumentenversorgung im Notfall

Telemedizinische Assistance

Gültig für Inhaber eines Accounts oder einer Virtual Card

Für den Fall, dass Sie sich während einer Reise krank fühlen und unsicher sind, ob Sie die Reise fortsetzen können, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, mit einem von uns vermittelten Arzt über die aufgetretenen Symptome zu sprechen. Dieser wird, sofern es ihm aufgrund des Krankheitsbilds möglich und für ihn im Einzelfall ärztlich vertretbar ist, eine Diagnose stellen sowie eine Empfehlung zu den weiteren Schritten abgeben. Eine solche Diagnose oder Empfehlung dient lediglich den berechtigten Personen zur Orientierung für das weitere Vorgehen und bietet somit den Reisenden Sicherheit für die restliche Reisezeit.



Erreichbarkeit:

Eine telefonische Assistance durch den vermittelten Arzt ist in deutscher, englischer, spanischer, portugiesischer, französischer und italienischer Sprache möglich. Die verschiedenen Sprachen stehen in folgenden Formen und Zeiträumen zur Verfügung:

- Deutsch: Täglich rund um die Uhr per Telefon
 Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr per Video
- Englisch: Täglich rund um die Uhr per Telefon und Video
- Spanisch: Täglich rund um die Uhr per Telefon und Video
- Portugiesisch: Täglich rund um die Uhr per Telefon und Video
- Französisch: Täglich rund um die Uhr per Telefon
 Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr per Video
- Italienisch: Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr per Telefon

Die telefonische Assistance per Video ist in italienischer Sprache leider nicht möglich. Sollte es in der von Ihnen gewählten Sprache zu längeren Wartezeiten kommen, steht es Ihnen jederzeit frei, zu einer anderen Sprache zu wechseln.

Zugang:

Im Falle einer telemedizinischen Assistance über die App „Doctor Please!“ können Sie einen Termin direkt selbst vereinbaren. Die App „Doctor Please!“ steht als kostenloser Download im Google Play Store und im Apple App Store zur Verfügung. Es wird ein Zugangscode für die App benötigt, der Ihnen bei Vertragsschluss zur Verfügung gestellt wird. Dabei ist zu beachten, dass jede berechnigte Person über 18 Jahre einen eigenen Account in dieser App einrichten muss. Über die App kann der beratende Arzt Privatrezepte ausstellen, deren Kosten von Ihnen zu übernehmen sind.

Sollten Sie die App nicht nutzen können, besteht die Möglichkeit telefonische Unterstützung unter der oben genannten Assistance Hotline zu erhalten. Die 24/7 Hotline organisiert für die berechnigte Person einen Termin und informiert über den Zeitpunkt, zu welchem ein Rückruf durch den Arzt stattfinden wird.

Begrenzung der telemedizinischen Assistance:

Sollte der Arzt im Rahmen der telemedizinischen Assistance der Meinung sein, dass die gesundheitliche Situation zur Abklärung der Diagnose und ggf. weiteren Behandlung einen persönlichen Besuch bei einem Arzt vor Ort erfordert, endet die telemedizinische Assistance. Der von uns vermittelte Arzt wird in diesem Fall empfehlen, sich an einen medizinischen Dienstleister vor Ort (Arzt, Krankenhaus oder Apotheke) zu wenden, um die weiteren Behandlungsschritte mit diesem abzustimmen.

Weiterhin zu beachten ist, dass wir keinen medizinischen Notfallservice bereitstellen und keine sofortige Behandlung/Anamnese bieten. Bei akuten Beschwerden sollte unbedingt die örtliche Notfallversorgung aufgesucht werden.

Die Telemedizin wird direkt durch den von uns vermittelten Arzt erbracht, der gegenüber Ihnen allein für seinen ärztlichen Rat verantwortlich ist.

Im Rahmen der Telemedizin stellen wir keine Leistungen zur Verfügung, die über die oben beschriebenen Leistungen hinausgehen. Ebenso übernehmen wir mit dieser Leistung keine Heilbehandlungskosten oder die Kosten weiterer medizinischer Maßnahmen.



Merkblatt zur Datenverarbeitung

Daten von Ihnen, Ihrem Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police und Ihre Ansprüche werden von uns (als Datenverantwortlichem) für Zwecke der Versicherung, Policenverwaltung, Schadenregulierung, Reiseberatung, Reklamationsbearbeitung, Sanktionskontrolle und Betrugsverhütung gemäß den Bestimmungen von geltendes Datenschutzgesetz und in Übereinstimmung mit den in unserer Datenschutzhinformaton enthaltenen Zusicherungen (siehe unten) gespeichert.

Wir sammeln und verarbeiten diese Daten, soweit dies zur Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen oder zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist, oder anderweitig in unseren berechtigten Interessen an der Führung unserer Geschäfte und der Bereitstellung unserer Produkte und Dienstleistungen ist. Hierzu können gehören:

- a. Die Verwendung sensibler Informationen über die Gesundheit oder Gefährdung von Ihnen oder anderen Personen, die an Ihren Unterstützungsgarantien beteiligt sind, um die in dieser Police beschriebenen Dienstleistungen zu erbringen. Durch die Verwendung unserer Dienstleistungen stimmen Sie zu, dass wir derartige Informationen für diese Zwecke benutzen.
- b. Die Weitergabe von Daten über Sie und Ihren Versicherungsschutz an Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, an unsere Dienstleister und Beauftragten zur Verwaltung und Pflege Ihres Versicherungsschutzes, zur Bereitstellung von Reiseunterstützung, zur Betrugsverhütung, zur Eintreibung von Zahlungen und anderen gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecken
- c. Die Überwachung und/oder Aufzeichnung Ihrer Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle
- d. Technische Studien zur Analyse von Ansprüchen und Prämien, Preisanpassung, Unterstützung des Abschluss-Prozesses und Konsolidierung der finanziellen Berichterstattung (einschl. behördlich); detaillierte Analysen von Ansprüchen/Einsätzen/Anrufen zur besseren Überwachung von Anbietern und des Betriebs; Analyse der Kundenzufriedenheit und Erstellung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung von Produkten an die Marktbedürfnisse
- e. Die Beschaffung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen hinsichtlich Ihrer Forderung; zum Zwecke der Bereitstellung von Dienstleistungen im Rahmen dieser Police und Validierung Ihrer Forderung; und
- f. Das Zusenden von Feedback-Anfragen oder Umfragen in Bezug auf unsere Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

Wir werden gesondert Ihre Zustimmung einholen, bevor wir Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um Sie bezüglich anderer Produkte oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). Sie können Ihre Zustimmung zur Verwendung Ihrer Daten zu Marketingzwecken oder Feedback-Anfragen jederzeit widerrufen, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (siehe Kontaktinformationen unten).

Wir führen diese Aktivitäten in Deutschland sowie innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums durch, wobei in Bezug auf die Verarbeitung die Datenschutzgesetze und/oder die von uns mit den Empfängern eingegangenen Vereinbarungen ein ähnliches Schutzniveau der personenbezogenen Daten bieten.

Durch den Abschluss dieses Versicherungsvertrages und die Nutzung unserer Dienstleistung stimmen Sie zu, dass wir Ihre personenbezogenen Daten, wie oben beschrieben, verwenden dürfen und erklären sich mit der oben beschriebenen Verwendung sensibler Daten einverstanden. Wenn Sie uns Daten anderer Personen zur Verfügung stellen, erklären Sie Ihre Zustimmung damit, diese über die Verwendung ihrer Daten zu informieren, wie hier und in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website beschrieben (siehe unten).

Sie sind auf berechtigt, eine Kopie der Daten zu erhalten, die wir über Sie besitzen, und Sie haben andere Rechte in Bezug darauf, wie wir Ihre Daten verwenden (wie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website angegeben – siehe unten). Wenn Sie der Meinung sind, dass Daten, die wir über Sie haben, unrichtig sind, teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir die korrigieren können.

Wenn Sie wissen wollen, welche Daten von Ihnen durch die AXA Travel Insurance Limited gespeichert werden, schreiben Sie bitte an:

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
Email: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

Unsere vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy
Außerdem ist auf Anfrage eine gedruckte Version von uns erhältlich.