



## AirPlus Traveller's Accident Insurance

Versicherungsbestätigung zur AirPlus Traveller's Accident Insurance  
für Ihren Account, Ihre Virtual Card oder Ihre Corporate Card  
Versicherungsnummer: APAX1013

### Umfang des Versicherungsschutzes

Nach dem zwischen Inter Partner Assistance SA und der Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH abgeschlossenen Rahmenvertrag besteht für Ihren Account / Ihre Virtual Card / Ihre Corporate Card, der / die mit AirPlus Traveller's Accident 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. Reiseunfallversicherung optional für 30 Tage

|        |   |            |   |
|--------|---|------------|---|
| 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.

#### 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   |



## 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.<br/>Boulevard du Régent 7<br/>1000 Brüssel, Belgien<br/>(Handelsregisternummer: 0415.591.055)</p> <p>+49 (0)89 3803 5679<br/>+44 (0) 203 281 7210</p> <p>E-Mail: <a href="mailto:airplusDEU@axa-travel-insurance.com">airplusDEU@axa-travel-insurance.com</a></p> <p>- nachfolgend „IPA“, „wir“, „uns“ oder „unser/e“ genannt -</p>   |
| <u>Versicherungsnehmer:</u>    | <p>Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH<br/>Dornhofstraße 10<br/>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: 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.

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, die 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](mailto: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.

### Reiseunfallversicherung optional für 30 Tage

|        |   |            |   |
|--------|---|------------|---|
| 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.

### 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   |

## 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, die 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](http://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](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Weitere Einzelheiten: [www.versicherungsombudsmann.de](http://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 AWW
- 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](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, Virtual Card entsprechend der Belastung des Kreditkartenkontos in EUR erstattet.

Wurden die in ausländischer Währung entstandenen Kosten nicht über eine Corporate Card, eine 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, oder 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](mailto: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

#### A 1. Erläuterungen zur Verkehrsmittelunfallversicherung

Nicht enthalten

#### 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.

###### **AirPlus Corporate Credit Card (CoCa Daimler)**

Versicherte Person ist der Inhaber einer gültigen, von AirPlus herausgegebenen und auf seinen Namen ausgestellten Corporate Card, die mit Versicherungsschutz versehen ist.

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 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.

#### **AirPlus Corporate Credit Card (CoCa Daimler)**

Versicherte Person ist der Inhaber einer gültigen, von AirPlus herausgegebenen und auf seinen Namen ausgestellten Corporate Card, die mit Versicherungsschutz versehen ist.

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 gezerrt 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 Unfalltage 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<br>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 an gerechnet.



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.



## 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 geltendem Datenschutzgesetz und in Übereinstimmung mit den in unserer Datenschutzhinweise 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](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

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