

AirPlus Travel Comfort Package

Versicherungsbestätigung zur AirPlus Travel Insurance
für Ihre Corporate Card

Versicherungsnummer: Corporate Card APAX1011CH

Umfang des Versicherungsschutzes

Nach dem zwischen TSM und der AirPlus International AG abgeschlossenen Rahmenvertrag besteht für Ihre Corporate Card 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“, die „Allgemeinen Versicherungsinformationen“, die „TSM/ AirPlus Sonderbedingungen 2023“, das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ sowie die „Ergänzende Erklärung zum „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ bei Gruppenversicherungsverträgen“.

Auslandsreisekrankenversicherung

Bis zu	CHF 21.600.000,00	für medizinisch notwendige Heilbehandlungen und medizinisch sinnvolle Rücktransporte
bis zu	CHF 108.000,00	für Rückführungskosten
bis zu	CHF 11.340,00	für Bestattungskosten am Sterbeort
bis zu	CHF 1.674,00	für medizinisch notwendige Begleitpersonen
pro Tag	CHF 33,48	wenn bei stationärer Behandlung auf die Kostenübernahme verzichtet wird

A. Verkehrsmittelverspätung

bis zu	CHF 378,00	bei Verspätung > 4 Stunden
--------	------------	----------------------------

B. Gepäckverspätung für aufgegebenes Gepäck

bis zu	CHF 324,00	bei Verspätung > 4 Stunden
bis zu	CHF 1.620,00	bei Verspätung > 48 Stunden

C. Gepäckbeschädigung

bis zu	CHF 1.080,00	
--------	--------------	--

D. Gepäckverlust im Verkehrsmittel

bis zu	CHF 1.620,00	
Selbstbehalt	CHF 54,00	

E. Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

bis zu	CHF 5.400,00	
Selbstbehalt	20%,	min. CHF 108,00

F. Veranstaltungsausfallversicherung

bis zu	CHF 5.400,00	
Selbstbehalt	10%	

Organisation von medizinischer und Reiseassistance

Allgemeine Definitionen zu den Allgemeinen Versicherungsinformationen

<u>Versicherer:</u>	<p>TSM Compagnie d'Assurances of Rue Jaquet-Droz 43b, 2301 La Chaux-de-Fonds eingetragen in der Schweiz unter der Nummer CHE-105.763.241</p> <p>- nachfolgend „TSM“, „wir“, „uns“ oder „unser/e“ genannt -</p>
<u>Versicherungsnehmer:</u>	<p>AirPlus International AG Obstgartenstraße 27 8302 Kloten, Schweiz</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 AirPlus bzw. Ihren Töchtern/Beteiligungen oder Kooperationspartnern herausgegebenen Corporate Cards, (derzeit: AirPlus Corporate Card Typ 1, 2, 3, AirPlus Supreme Card, AirPlus Corporate Credit Card sowie bis 2021 ausgegebene die dazugehörige Private Cards).</p> <p>- nachfolgend „Corporate Card“ genannt -</p>
<u>Reise:</u>	<p>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.</p>
<u>Reisekosten:</u>	<p>Die Reisekosten umfassen die Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Reise stehen und mit einer Corporate Card bezahlt werden können. Hierunter fallen die Kosten für das Transportmittel sowie die Kosten für die Unterbringung (Hotel o.ä.). Diese Kosten müssen mit der Corporate Card bezahlt werden 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).</p>
<u>Sharing Economy:</u>	<p>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.</p>
<u>Transportmittel:</u>	<p>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.</p>

Der Versicherungsvertrag wurde zwischen uns und AirPlus International AG 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 - TSM /AirPlus Sonderbedingungen 2023

1. Identität des Versicherers

TSM Compagnie d'Assurances of Rue Jaquet-Droz 21, 2301 La Chaux-de-Fonds eingetragen in der Schweiz unter der Nummer CHE-105.763.241

2. Ladungsfähige Anschrift & Kontaktdaten:

TSM Compagnie d'Assurances
Rue Jaquet-Droz 43b,
2301 La Chaux-de-Fonds

Telefon : +41 22 819 44 00
E-Mail : sales@tsm-assistance.com

Für Englisch:
Telefon: +44 (0) 203 281 7210
E-Mail: airplusENG@axa-travel-insurance.com

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

Für Französisch:
Telefon: +33 170 770 434
E-Mail : airplusFRA@axa-travel-insurance.com

Für Italienisch:
Telefon: +39 068 750 3255
E-Mail: airplusITA@axa-travel-insurance.com

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.

Auslandsreisekrankenversicherung

Bis zu	CHF 21.600.000,00	für medizinisch notwendige Heilbehandlungen und medizinisch sinnvolle Rücktransporte
bis zu	CHF 108.000,00	für Rückführungskosten
bis zu	CHF 11.340,00	für Bestattungskosten am Sterbeort
bis zu	CHF 1.674,00	für medizinisch notwendige Begleitpersonen
pro Tag	CHF 33,48	wenn bei stationärer Behandlung auf die Kostenübernahme verzichtet wird

Verkehrsmittelverspätung

bis zu CHF 378,00 bei Verspätung > 4 Stunden

Gepäckverspätung für aufgegebenes Gepäck

bis zu CHF 324,00 bei Verspätung > 4 Stunden
bis zu CHF 1.620,00 bei Verspätung > 48 Stunden

Gepäckbeschädigung

bis zu CHF 1.080,00

Gepäckverlust im Verkehrsmittel

bis zu CHF 1.620,00

Selbstbehalt CHF 54,00

Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

bis zu CHF 5.400,00

Selbstbehalt 20%, min. CHF 108,00

Veranstaltungsausfallversicherung

bis zu CHF 5.400,00

Selbstbehalt 10%

Organisation von medizinischer und Reiseassistance

6. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

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

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 TSM bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz von TSM. 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 der Schweiz oder Liechtenstein 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 TSM ihren Sitz hat.

Für diesen Vertrag gilt Schweizer Recht. Die vertragliche Basis umfasst die Versicherungspolice, die Vertragsbedingungen und anwendbares Recht, einschließlich des Federal Swiss Insurance Contract Law (Schweizer Bundesgesetz zu Versicherungsverträgen) vom 2. April 1908 (LCA) in seiner überarbeiteten Fassung vom 17. Dezember 2004.

11. Vertragssprache

Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

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

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Swiss Financial Market Supervisory Authority FINMA
Laupenstrasse 27
CH-3003 Bern
Telefon: +41 31 327 91 00
Fax: +41 31 327 91 01
E-Mail: info@finma.ch

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.

Die Gerichtsbarkeit des Ombudsmannes für private Versicherungen ist auf die Beratung und Schlichtung beschränkt, ausgenommen ist jegliche Befugnis zur Beilegung von Streitigkeiten innerhalb der Gerichtsbarkeit der gewöhnlichen Gerichte.

ADRESSE & KONTAKTDATEN - DEUTSCHSPRACHIGE SCHWEIZ (HAUPTSITZ):

POSTFACH 2646, CH-8022 ZÜRICH
TEL.: +41(0)442113090, FAX +41(0)442125220
E-MAIL: HELP@VERSICHERUNGSOMBUDSMAN.CH

NIEDERLASSUNG FRANZÖSISCHE SCHWEIZ:
CHEMIN DES TROIS-ROIS 5BIS
POSTFACH 5843, CH-1002 LAUSANNE
TEL.: +41(0)213175271, FAX: +41(0)213175270
E-MAIL: OMBUDSMAN@AVOCATS-CH.CH

NIEDERLASSUNG ITALIENISCHE SCHWEIZ:
VIA G. POCOBELLI 8, CASELLA POSTALE
CH-6903 LUGANO
TEL.: +41(0)919671783, FAX: +41(0)919667252
E-MAIL: AVVCAIMI@SWISSONLINE.CH

TSM / 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. 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

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.

7. Begrenzung der Versicherungsleistungen (Kumul)

Die Höchstleistung durch uns für alle Accounts, Virtual Cards und Corporate Cards anlässlich eines Schadenereignisses beträgt

CHF 48,600,000 Limit pro Veranstaltung, wenn die Veranstaltung ein Flugunfall ist

CHF 75,600,000 Limit pro Veranstaltung, wenn die Veranstaltung ein anderer Reiseunfall ist

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 CHF erstattet.

Wurden die in ausländischer Währung entstandenen Kosten nicht über eine Corporate Card bzw. Virtual Card beglichen, erfolgt die Umrechnung in CHF zum EZB-Kurs (Europäischer Zentralbankkurs) des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen. Im Bedarfsfall kann der CHF-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 den unten aufgeführten Rufnummern:

Für Englisch: +44 (0) 203 281 7210

Für Deutsch: +49 (0)89 3803 5679

Für Französisch: +33 170 770 434

Für Italienisch: +39 068 750 3255

Um einen Schaden nach Rückkehr in Ihr Heimatland zu melden, rufen Sie bitte eine der oben genannten Nummer (Montag - Freitag, 9:00 – 17:00 Uhr) an, um ein Schadensformular anzufordern.
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 vollständig ausgefüllte Schadenformular mit allen notwendigen Dokumentationen an eine der folgenden E-Mail-Adressen ein:

Für Englisch: airplusENG@axa-travel-insurance.com

Für Deutsch: airplusDEU@axa-travel-insurance.com

Für Französisch: airplusFRA@axa-travel-insurance.com

Für Italienisch: airplusITA@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. Auslandsreisekrankenversicherung

1. Versicherte Personen

Account

Versichert sind alle Mitarbeiter und autorisierte Gäste auf Geschäftsreise (Vertrag zu Gunsten Dritter). 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 der Auslandsreisekrankenversicherung werden unabhängig vom Karteneinsatz erbracht.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

1. Wir bieten Versicherungsschutz für einen während einer Auslandsreise von maximal 90 Tagen unvorhergesehenen (akut) eintretenden Versicherungsfall und ersetzen dort entstehende Aufwendungen und sonst vereinbarte Leistungen für:

- Erkrankungen und Unfallfolgen,
- bestehende Krankheiten und Unfallfolgen, von denen bei Reisebeginn nicht feststeht, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise im Ausland behandlungsbedürftig sein werden,
- unvorhergesehene akut im Ausland auftretende Schwangerschaftskomplikationen sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche soweit bei bekannter Schwangerschaft die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen von einem normalen Verlauf der Schwangerschaft ausgingen.

Wir haften bis zur maximalen Entschädigungsleistung von 21,6 Millionen CHF. Dies gilt auch für Fälle, in denen die Summe der einzelnen Versicherungsleistungen oberhalb dieser Leistungsgrenze liegt. Dies gilt für einen oder mehrere Versicherte, die Opfer desselben versicherten Unfalls oder Ereignisses sind. Die Leistungen werden in diesem Fall entsprechend reduziert und proportional zu der Anzahl der Opfer gezahlt.

2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

3. Geltungsbereich ist das Ausland. Als Ausland gelten alle Staaten, mit Ausnahme des Landes, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

4. Leistungen

4.1. Kostenersatz bis zur maximalen Entschädigungsleistung für medizinisch notwendige

- a) ambulante ärztliche Behandlung,
- b) schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen,
- c) Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit,
- d) Röntgendiagnostik,
- e) Arznei- und Verbandmittel,
- f) Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlung),

- g) Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles verordnet werden:
behandlungsbedingte Hilfsmittel zur Fixierung von Körperteilen (z.B. Gehgips, Liegeschalen, Bandagen), ärztlich verordnete Gehstützen,
- h) Krankenhausbehandlung einschließlich Unterkunft, Verpflegung, Operationen und Transport zur stationären Behandlung bzw. zum Notarzt.

Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenerstattung verzichtet, wird ein Krankenhaustagegeld von CHF 33,48 gezahlt.

- 4.2. Ersatz von Mehraufwendungen durch einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächste erreichbare Krankenhaus durch einen Ambulanzflug. Die Organisation erfolgt durch den Assistenten.

Wird ein anderer Dienstleister verwendet, erfolgt eine Erstattung bis zu der Höhe, die bei einem Ambulanzflug durch Vermittlung des Assistenten entstanden wäre.

Ein von uns beauftragter Arzt entscheidet in diesem Fall in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vor Ort, ob ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport durchgeführt wird. Sofern der Rücktransport ohne Abstimmung mit einem von uns beauftragten Arzt erfolgt, sind mit dem Antrag auf Kostenerstattung ärztliche Bescheinigungen einzureichen, aus denen hervorgehen muss, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar war.

Die notwendigen Mehrkosten für eine Begleitperson werden bis zu einem Betrag von CHF 1.674,00 übernommen, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich und ärztlich verordnet oder von den zuständigen Behörden bzw. Fluggesellschaften angeordnet ist.

- 4.3. Bestattungskosten am Sterbeort: bis zu CHF 11.340,00. Erstattungsfähig sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.
- 4.4. Überführungskosten an den letzten ständigen Wohnsitz: bis zu CHF 108.000,00. Erstattungsfähig sind alle notwendigen Kosten, die mit der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.
- 5. Der Versicherungsschutz gilt während der Vertragsdauer für alle Reisen ins Ausland bis maximal 90 Tage je Reise.
Ist die Rückreise zum ursprünglich geplanten Rückreisetermin aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den geplanten Rückreisetermin hinaus; allerdings längstens auf max. 365 Tage. Für Rückflüge, die nach Ablauf der Verlängerung stattfinden, besteht auch während des Rückfluges Versicherungsschutz.
- 6. Für Aufwendungen, die im Inland entstehen, besteht aus dieser Versicherung kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind.
- 7. Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bzw. aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche deren Leistungen übersteigen.

4. Leistungspflicht

- 1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- 2. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.
- 3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.
- 4. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; wir können

jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

5. Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- b) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten;
- c) für Aufwendungen, die im Inland entstehen, auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind;
- d) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen, inneren Unruhen und vereinsmäßig organisierten Sportwettkämpfen und/oder dazugehörigem Training verursacht worden sind;
- e) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- f) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie;
- g) für Untersuchung und Behandlung wegen Entbindung, soweit sie nicht aufgrund unvorhergesehener akut im Ausland aufgetretener Schwangerschaftskomplikationen medizinisch notwendig ist und die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen von einem normalen Verlauf der Schwangerschaft ausgingen;
- h) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie (Ausnahme: Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit);
- i) für Hilfsmittel (z. B. Einlagen, Brillen usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungslampen und Fieberthermometer), Bescheinigungen, Gutachten, vorbeugende Impfungen und kosmetische Behandlungen;
- j) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- k) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten (z.B. für Medikamente) werden bedingungsgemäß erstattet;
- l) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- m) für Ansprüche, die dadurch entstehen, dass Sie es versäumt haben, sich vor Ihrer Reise empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

6. Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Originalrechnungen vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum. Wurden die Originalrechnungen einem anderen Kostenträger zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Kostenträger seine Leistung vermerkt hat.
2. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
3. Leistungen oder deren Ablehnung durch andere Leistungs- oder Versicherungsträger sind nachzuweisen.
4. Zusätzlich ist die genaue Kontobezeichnung des Empfängers der Kostenerstattung anzugeben.
5. Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Rechnungsunterlagen und Nachweisen zu leisten, es sei denn, uns sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.

7. 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 sind einzureichen
- Insbesondere alle Befunde, Rechnungen, Arzthonorare, Krankenhausrechnungen sowie sämtliche Unterlagen über die Rückerstattung seitens der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung im Original bzw. mit Originalerstattungsvermerken versehene Rechenkopien.
- Bei einem Rücktransport eine Bescheinigung des im Ausland behandelnden Arztes, aus der hervorgeht, dass aufgrund der Art und des Umfangs der Erkrankung der Rücktransport vertretbar war.
- Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht)

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. 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,
- 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 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

D. 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,
- 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 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.

E. 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
- 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 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 Mietwagenehmer 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 CHF 54,00.

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 CHF 216,00 versichert;
 - b) als mitgeführtes Reisegepäck sind Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör bis insgesamt CHF 108,00 versichert;
 - c) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Zahnsparren und Prothesen jeweils samt Zubehör sind bis zu CHF 108,00 versichert;
 - d) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu CHF 54,00 versichert;
4. Reisegepäck im abgestellten Mietfahrzeug
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.

F. Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

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.

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 Reisebestandteile mit einem gültigen Account, einer Virtual Card bzw. einer gültigen Corporate Card bezahlt wurden. Stornokosten können für die Reisebestandteile geltend gemacht werden, die vollständig mit einem gültigen Account, einer Virtual Card bzw. einer gültigen Corporate Card bezahlt wurden. Der Inhaber einer Corporate Card muss auf der Buchungsbestätigung namentlich genannt werden und mitreisen.

3. Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von CHF 108,00. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt die versicherte Person von dem erstattungsfähigen Schaden 20 % selbst, mindestens jedoch CHF 108,00.

4. Umfang des Versicherungsschutzes

1. Wir leisten Entschädigung:

- a) bei **Nichtantritt der Reise** für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten/Stornokosten

sowie Kosten für ungenutzte Reiseleistungen, Unterbringung, Exkursionen und Freizeitaktivitäten, die bezahlt oder vorgebucht wurden und nicht rückerstattbar sind oder für deren Änderung eine Gebühr bezahlt werden muss.

- b) bei **Abbruch der Reise** für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.

- c) bei Abbruch der Reise zusätzliche Aufwendungen der versicherten Person für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

2. Wir sind leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit der versicherten Person nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung (die medizinische Notwendigkeit die Reise aufgrund der Erkrankung zu unterbrechen oder von der Reise zurückzutreten ist mit einem ärztlichem Attest nachzuweisen) der versicherten Person, ihres Ehegatten / Lebenspartners/ Lebensgefährten, ihrer Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese zu den versicherten Personen gehört;
- b) Impfunverträglichkeit der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres Ehegatten-/ Lebenspartners/ Lebensgefährten, ihrer unterhaltsberechtigten Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr oder Geschwister der versicherten Person, sofern die mitreisende Person ebenfalls zu den versicherten Personen gehört;
- c) Schwangerschaft einer versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, des Ehegatten/ Lebenspartners/ Lebensgefährten oder der Mutter einer minderjährigen versicherten Person, sofern die mitreisende Person ebenfalls zu den versicherten Personen gehört;
- d) Schaden am Eigentum einer der versicherten Personen infolge von Feuer, eines Elementarereignisses oder einer vorsätzlichen Straftat eines Dritten. Der Schaden muss im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich sein oder seine Anwesenheit zur Schadensfeststellung notwendig sein;
- e) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;
- f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat;
- g) schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes einer versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
- h) unerwartete Einberufung der versicherten Person zu einer Wehrübung, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
- i) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen der versicherten Person an einer Schule/Universität, die wiederholt werden müssen, um eine Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder

den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt.

- j) Für Ihr Reiseziel bestehen Reisebeschränkungen durch das Auswärtige Amt oder die örtlichen Behörden verweigern die Einreise, es sei denn, diese Beschränkungen sind durch eine von der Weltgesundheitsorganisation ausgerufenen Pandemie begründet.

5. Ausschlüsse

- a) Wir haften nicht für die Gefahren eines Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche Gefahren, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
- b) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde.
- c) Alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die Ihnen entstehen und erstattet werden können durch:
- Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
 - Ihre Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
 - Ihren Kredit- oder Debitkartenanbieter oder Paypal.
- d) Alle Ansprüche, bei denen Sie nicht reisen können oder sich gegen den Reiseantritt entscheiden, weil das Auswärtige Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.
- e) Wir haften nicht für Umstände, die Ihnen bereits bekannt waren, bevor Sie die Versicherung abgeschlossen oder als Sie die Reise gebucht haben und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.

6. 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 sind einzureichen.
- Alle Gründe sind vollständig und ausführlich zu benennen und ggf. durch Nachweise zu bestätigen (z.B. Reiseunfähigkeitsbescheinigung des Arztes (Attest)).

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

G. Veranstaltungsausfall

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.

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 vertraglich geschuldeten Kosten für die Teilnahme an dienstlich veranlassten externen

- Seminaren,
- Schulungen,
- Messen oder ähnlichem

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

3. Umfang des Versicherungsschutz

Wir sind leistungspflichtig, wenn der versicherten Person nach allgemeiner Lebenserfahrung die Teilnahme an der gebuchten Veranstaltung infolge einer der nachstehend genannten wichtigen Gründe nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, ihres Ehegatten/Lebenspartners/Lebensgefährten, ihrer Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern oder Schwiegerkinder;
- b) Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, eines Elementarereignisses oder einer vorsätzlichen Straftat eines Dritten. Der Schaden muss im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich sein oder seine Anwesenheit zur Schadensfeststellung notwendig sein.

4. Ausschlüsse

- a) Wir haften nicht für die Gefahren eines Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche Gefahren, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalttätigkeiten, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.
- b) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde.
- c) Wir haften nicht für Stornokosten die aus Reise- und Unterbringungskosten im Zusammenhang mit der Veranstaltung entstehen.
- d) Nicht versichert gelten Kosten für die private Teilnahme an Schulungen, Seminaren, Messen oder ähnlichem.

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 sind einzureichen.
- Alle Gründe sind vollständig und ausführlich zu benennen und ggf. durch Nachweise zu bestätigen (z.B. Reiseunfähigkeitsbescheinigung des Arztes).
- Eine Bestätigung des Veranstalters über die Nichtteilnahme der versicherten Person und die in Rechnung gestellten Kosten sind nachzuweisen.
- Eine Bestätigung des Arbeitgebers, dass kein Ersatzmitarbeiter an der Veranstaltung teilgenommen hat sowie die schriftliche Information über die entstandenen Kosten sind einzureichen.

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

III. Assistance-Leistungen

Medizinische- und Reiseassistance

Gültig für alle Verträge

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

24/7 Hotline:	Deutsch	+49 (0)89 3803 5679
	Englisch	+44 (0)203 281 7210
	Italienisch	+39 068 750 3255
	Französisch	+33 170 770 434

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 telefonischen 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 Begleitteams.
- 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

Merkblatt zur Datenverarbeitung (Stand: 01. April 2013)

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Schweizer Bundesdatenschutzgesetz (das „BDSG“) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie als Betroffener eingewilligt haben. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses mit Ihnen als Betroffenen erforderlich ist oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse an dem Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegeversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des BDSG sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistancegesellschaften oder IT Dienstleister weiterleiten zu dürfen. Bei Personenversicherungen, wie zum Beispiel der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegeversicherung, ist daher im Antrag für vorgenannte Zwecke auch eine datenschutzrechtliche Einwilligung und Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nennen:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir erheben und speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungsscheinnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben hierzu und ggfs. auch Angaben von Dritten wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet. Diese Unterrichtungspflicht entfällt, wenn uns Ihre Einwilligung vorliegt.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem VVG hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Datenverarbeitung und Datenübermittlung inner- und außerhalb einer Unternehmensgruppe.

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherungen) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Vertragsbuchung, die Leistungsbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle.

Eine länderübergreifende Übermittlung Personenbezogener Daten erfolgt unter den in Punkt 5 genannten Voraussetzungen.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die Ausführungen unter Punkt 6.

5. Länderübergreifende Übermittlung Personenbezogener Daten

In bestimmten Fällen kann es erforderlich sein, Ihre Personenbezogenen Daten an Parteien zu übermitteln, die ihren Sitz in anderen Ländern haben. Einige dieser Länder weisen unter Umständen nicht das gleiche Datenschutzniveau auf wie das Land, in dem Sie ansässig sind. Wir werden Daten an Parteien in solchen Ländern nur dann übermitteln, wenn wir sicherstellen können, dass diese ein ausreichendes Datenschutzniveau gewährleisten.

Daten, die im Sinne von § 3 Absatz 9 BDSG als sensibel eingestuft werden, werden wir nicht an Länder außerhalb der EU oder des EWR übermitteln.

Daten, die wir im Zusammenhang mit Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherungen erhalten, werden wir nicht an Dritte übermitteln.

Wir behalten uns jedoch das Recht vor, Daten an Dritte auch außerhalb der EU oder des EWR zu übermitteln, wenn dies von grundlegendem Interesse für Sie ist, zum Beispiel bei der Bearbeitung von Ansprüchen aus internationalen Reiseversicherungen oder zur Bereitstellung medizinischer Versorgung, wenn Sie sich im Ausland aufhalten. Außerdem können wir Daten an Parteien in anderen Ländern übermitteln, wenn Sie uns hierfür Ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unabhängigen Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung berät. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Versicherungsvermittler zu diesen Zwecken von uns die für Ihre Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsscheinnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

7. Speicherung und Verwendung Ihrer Daten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Daten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Das beigefügte „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ beruht auf der Annahme eines Einzelversicherungsvertrages. Im Rahmen des vorliegenden Gruppenversicherungsvertrages gilt dieses Merkblatt unter Berücksichtigung folgender Besonderheiten:

1. Das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ verweist in der Vorbemerkung auf „uns bekannt gegebene Daten zu Ihrer Person“. Im vorliegenden Gruppenversicherungsvertrag erhält der Versicherer aber vor allem im Schadenfall personenbezogene Daten zu den versicherten Personen. Auch deren Nutzung und Verarbeitung ist nur zulässig, wenn das Schweizer Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder wenn der Betroffene, insbesondere die versicherte Person eingewilligt hat.
2. Das „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ verweist unabhängig von einer im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung auf das Erfordernis einer Einwilligungserklärung. Eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung, wie sie im „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ erwähnt wird, ist von der Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages **nicht** abzugeben, wenn bei ihr keine personenbezogenen Daten erhoben werden. Allerdings bedarf es einer entsprechenden Einwilligung durch den jeweiligen Betroffenen, wenn weder das BDSG noch eine andere Rechtsvorschrift dies gestatten. Dies gilt insbesondere für die versicherte Person aber auch für mögliche andere Betroffene im Sinne des BDSG.

Ein Versicherungsvertragsabschluss kommt abweichend vom „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ grundsätzlich auch ohne eine Einwilligungserklärung zustande.

Hinsichtlich der Beendigung des Versicherungsvertrages, des Widerrufs und der Streichung der Einwilligung gelten die Ausführungen im „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ entsprechend für die versicherten Personen.

3. Die erwähnte Schweigepflichtentbindungserklärung kann nur durch die versicherte Person als Betroffenen abgegeben werden. Sie ist daher nicht im Antrag zum Versicherungsvertrag aufgenommen, sondern wird gegebenenfalls abweichend vom „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ im Schadenfall oder bei Einbeziehung in den Versicherungsvertrag eingeholt, soweit dies erforderlich ist.
4. Zu den im „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ benannten Beispielen gilt folgendes:
 - a) Über die im „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ genannten Angaben und Daten zur Versicherungsnehmerin hinaus, speichert der Versicherer bei Vertragsschluss und fortlaufend mit Ausnahme eines Versicherungsfalls nur die Namen und die Anzahl der versicherten Personen.
 - b) Bei einem Versicherungsfall speichert der Versicherer abweichend vom „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ die Angaben der versicherten Personen, der Versicherungsnehmerin und Dritter zum Schaden, wie sie im „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ aufgeführt sind. Dies geschieht hinsichtlich der personenbezogenen Daten der versicherten Personen und anderer Betroffener jedoch nur, soweit der Versicherer hierzu aufgrund des BDSG oder einer anderen Rechtsvorschrift berechtigt ist oder die betroffene Person eingewilligt hat.
 - c) An Rückversicherer gibt der Versicherer auf Anfrage lediglich die versicherungstechnischen Angaben weiter, die von der Versicherungsnehmerin zur Verfügung gestellt werden. Entsprechendes gilt bei der Schadenregulierung hinsichtlich der Angaben der versicherten Personen, soweit der Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirkt und der Versicherer hierzu berechtigt ist.
 - d) Ziffer 3 des „Merkblatts zur Datenverarbeitung“ ist dahingehend zu verstehen, dass die Versicherungsnehmer bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und – soweit nicht abweichend geregelt – im Schadenfall dem Versicherer die dort benannten Umstände anzugeben hat. Ergänzend zu den Ausführungen im „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ gilt dabei, dass personenbezogene Daten der versicherten Personen oder anderer Betroffener nur dann an andere Versicherer übermittelt werden, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder der Betroffene in eine solche Datenübermittlung eingewilligt hat.
 - e) Hinsichtlich der Datenverarbeitung inner- und außerhalb der Versicherungsgruppe sowie der Betreuung durch Versicherungsvermittler gilt, dass sich diese nur auf die Angaben der Versicherungsnehmerin beziehen, soweit nicht anderes mit den versicherten Personen vereinbart wird.
 - f) Die unter Ziffer 7 des „Merkblatts zur Datenverarbeitung“ erwähnten Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung gespeicherter Daten stehen sowohl den versicherten Personen als Betroffenen im Sinne des BDSG als auch der Versicherungsnehmerin zu, soweit personenbezogene Daten bei ihr erhoben, verarbeitet oder genutzt wurden. Diesbezüglich können sich die betroffenen Personen unmittelbar an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten des Versicherers wenden. Ebenso ist ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung stets an den Versicherer zu richten.

Datenverarbeitung – Persönliche Daten

TSM ist befugt, Daten zu erhalten und zu verarbeiten, die für die Umsetzung des Vertrags und die Bereitstellung der Dienste im Rahmen des Vertrags erforderlich sind. TSM ist außerdem gesetzlich dazu berechtigt, bestimmte hilfreiche Informationen durch Zugriff seitens Dritter auf offizielle Dokumente zu erhalten. TSM bestätigt, diese erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Die Daten werden physisch und/oder elektronisch gespeichert.

Bei Bedarf werden die Daten an Dritte weitergegeben, darunter andere Versicherungsgesellschaften, Rückversicherer oder andere Parteien, die auf nationaler oder internationaler Ebene involviert sind. Die Informationen können außerdem an andere Versicherte und deren Haftpflichtversicherer weitergegeben werden.