

Allgemeine Versicherungsbedingungen Santander TravelCard

Inhaltsübersicht

- Versicherungsleistungen im Überblick
Versicherungsbestätigung
Kundeninformationsblatt und grundlegende Hinweise
- Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung
 - Versicherungsbedingungen für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung
 - Versicherungsbedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung
 - Versicherungsbedingungen für die Kaufschutzversicherung

Versicherungsleistungen¹ im Überblick

- **Auslandsreise-Krankenversicherung**
– unabhängig vom Einsatz der Santander TravelCard –
Genießen Sie diesen Versicherungsschutz weltweit für Privat- oder Geschäftsreisen von bis zu 6 Wochen Dauer: Behandlungen beim Arzt, Zahnarzt, im Krankenhaus; Rückführung in den Heimatort.
- **Verkehrsmittel-Unfallversicherung und Auslandsreise-Privathaftpflichtversicherung**
– bedingt den vorherigen Einsatz der Santander TravelCard –
Der Versicherungsschutz besteht für die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder eine Dienst- und/oder Privatreise (auch Pauschalreise), in der nachweislich die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels im Reise preis enthalten ist.
- **Reise-Rücktrittskosten-Versicherung**
– unabhängig vom Einsatz der Santander TravelCard –
Ganzjähriger Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie Ihre Privatreise nicht antreten können oder die Reise vorzeitig abbrechen müssen.
- **Kaufschutz-Versicherung**
– bedingt den vorherigen Einsatz der Santander TravelCard –
Versichert sind damit viele der mit Ihrer Kreditkarte gekauften Waren und das 90 Tage gegen Zerstörung, Beschädigung, Einbruch-Diebstahl und Raub ab Übergabe der Ware.

Versicherungsbestätigung

Diese Versicherungsbedingungen sind kein Versicherungsvertrag. Sie beinhalten vielmehr eine Beschreibung der Versicherungsleistungen, die durch den Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank AG (nachfolgend Versicherungsnehmerin genannt), und der Lifestyle Protection AG (nachfolgend Versicherer genannt) für die Inhaber einer Santander Kreditkarte zur Verfügung stehen. Die Santander Consumer Bank AG ist Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages mit dem Versicherer.

Als Inhaber der Santander TravelCard treten Sie dem zugrundeliegenden Gruppenversicherungsvertrag bei.

Für die in der Santander TravelCard inkludierten Versicherungsleistungen fallen keine separaten Versicherungsprämien an.

Kundeninformationsblatt und grundlegende Hinweise

1. Angaben zum Versicherer

Lifestyle Protection AG
Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden
HRB 63310, Amtsgericht Düsseldorf
USt-ID DE 815 366 149
Lifestyle Protection AG führt die Versicherungsteuer unter der Versicherungssteuer Nummer 810/V90810034700 an das Bundeszentralamt für Steuern ab.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Lifestyle Protection AG liegt im Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung in allen Arten und allen damit zusammenhängenden Geschäften.

3. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
–Bereich Versicherungen–, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

4. Beginn und Ende der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag.

Die Versicherung endet mit dem Ablauf der Gültigkeit der Kreditkarte, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, für den der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr gezahlt wurde.

Die Versicherung endet ebenfalls durch Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages durch uns oder die Versicherungsnehmerin.

5. Kontaktdaten für die Abwicklung von Assistance- und Versicherungsleistungen

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance und Versicherungsleistungen ist:

One Underwriting Agency GmbH

Luxemburger Allee 4
45481 Mülheim an der Ruhr

Tel. +49 (0) 2103 34 6415

E-Mail: santander@lifestyle-protection.com

Schadenmeldeportal:

<https://schaden.oneunderwriting.de/santander-bestcard>

Der Versicherer erklärt, dass er sich in jeder Form gegenüber dem Assistance-Dienstleister abgegebene Erklärungen zurechnen lässt.

6. Rechte und Pflichten im Schaden-/Leistungsfall

Der Versicherte hat ein eigenes Recht, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen.

Leistungsfälle, die unter die aufgeführten Versicherungen fallen und voraussichtlich eine Entschädigung zur Folge haben, sind unverzüglich zu melden.

Im Schaden-/Leistungsfall melden Sie sich bitte telefonisch unter der oben genannten Rufnummer unseres Assistance-Dienstleisters.

Originalrechnungen (oder Zweitschriften mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers) können Sie bequem im Schadenmeldeportal hochladen. Sollte dies Ihnen nicht möglich sein, können Sie die Unterlagen postalisch an folgende Anschrift senden:

One Underwriting Agency GmbH
Luxemburger Allee 4
45481 Mülheim an der Ruhr

Bitte geben Sie Ihre Kreditkartennummer wie folgt an:

Die ersten 6 Ziffern und die letzten 4 Ziffern und teilen uns auch mit, auf welches Konto Sie die Überweisung der Versicherungsleistungen wünschen.

Für evtl. Rückfragen bitten wir außerdem um Angabe Ihrer Anschrift und Telefonnummer.

7. Höchstleistungen

Sämtliche in diesen Versicherungsbedingungen aufgeführte Versicherungssummen stellen die Höchstleistung für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Kreditkarten der Santander Consumer Bank AG besteht.

8. Obliegenheiten

Grundsätzlich besteht die Verpflichtung (Obliegenheit)

- nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- die Lifestyle Protection AG unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht des Versicherers zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten;
- Weisungen des Versicherers zu beachten;
- dem Versicherer die zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, und sonstige für die Ermittlung der Leistung maßgebliche Informationen zur Verfügung zu stellen bzw. darauf hinzuwirken, dass diese erstellt werden;
- Dritte (z.B. Ärzte) im Bedarfsfall zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen;
- einen Unfalltod innerhalb von 48 Stunden zu melden;
- Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich bei der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen und diese Bescheinigung dem Versicherer einzureichen;
- bei Reiserücktritt die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

¹ Maßgeblich sind die jeweiligen Versicherungsbedingungen des Vertrages zwischen Santander und den Versicherern.

- bei Kaufschutz-Leistungsfällen innerhalb von 90 Tagen eine unterschriebene Schadensmeldung einzusenden inkl. Schadensnachweis, Original-Anschaffungsbeleg (aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind) sowie den dazugehörigen Kreditkartenbeleg oder eine Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos, den Nachweis, in welcher Höhe Dritten Kosten übernommen haben und außerdem auf Verlangen die beschädigte Sache auf ihre Kosten einzusenden.

Darüber hinaus gelten die in den jeweiligen Teilen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der jeweiligen Deckungen zusätzlich aufgeführten Obliegenheiten.

9. Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten

Wird eine Obliegenheit im Leistungsfall vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurden.

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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Darüber hinaus gelten die in den jeweiligen Teilen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der jeweiligen Deckungen zusätzlich aufgeführten Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten.

10. Kenntnis und Verhalten der versicherten Person

Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person kann berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist (§ 47 VVG).

11. Verjährung

Die Verjährungsfrist für Ansprüche aus dem GVV beträgt drei Jahre. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.

12. Beschwerdeverfahren

Der Karteninhaber oder die versicherte Person steht stets im Mittelpunkt der Bemühungen des Versicherers. Sollte der Karteninhaber oder die versicherte Person dennoch unzufrieden sein, kann er sich an den Versicherer wenden:

Lifestyle Protection AG
Proactiv-Platz 1
40721 Hilden
oder per E-Mail an santander@lifestyle-protection.com

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an folgende Beschwerdestellen wenden:

Die Lifestyle Protection AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können somit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Der Versicherungsombudsmann ist zu erreichen unter

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000; Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Alternativ können Sie sich an unsere Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn, Deutschland
Verbrauchertelefon: 0800 2100 500
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Wenn Sie eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann oder bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

13. Datenschutz

Der Karteninhaber genießt als versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den die Santander als Versicherungsnehmerin mit Lifestyle Protection AG, als Versicherer abgeschlossen hat. Im Hinblick auf die Durchführung dieses Gruppenversicherungsvertrages ist die Lifestyle Protection AG, der datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne von Artikel 24 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Der Karteninhaber erhält zusammen mit diesen Versicherungsunterlagen ein Merkblatt, in dem die Lifestyle Protection AG, die gemäß Artikel 13 DSGVO vorgesehenen Informationen über den Umgang mit den personenbezogenen Daten informiert.

14. Recht, Gerichtsstand, und Vertragssprache

- (1) Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, auch während der Vertragsanbahnung.
- (2) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer können bei dem für den Geschäftssitz Hilden örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sie können eine Klage aber auch an dem für Ihren Wohnsitz bzw. - wenn Sie über keinen festen Wohnsitz verfügen - an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen. Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatten.
- (3) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherungsnehmerin ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem die Versicherungsnehmerin ihren Sitz hat.
- (4) Für Klagen gegen den Versicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (5) Die Vertragssprache ist deutsch.

A. Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung

1. Versicherte Personen

Versichert werden alle Inhaber einer Kreditkarte der Versicherungsnehmerin, deren ausgegebene Kreditkarte Leistungen einer Auslandsreise-Krankenversicherung beinhaltet.

2. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich der Annahme des Kartenantrags durch die Versicherungsnehmerin, mit dem Tag des Eingangs des Kartenantrags bei der Versicherungsnehmerin, jedoch nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet; dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

3. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Die Versicherung gilt für alle Auslandsreisen, die von einer versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres unternommen werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei jedoch einen Zeitraum von 6 Wochen nicht übersteigen.
- (2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

4. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in den Versicherungsbedingungen genannten Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen. Für Auslandsreisen, die zum Zwecke einer Heilbehandlung unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung eines Versicherten 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.

5. Umfang der Leistungspflicht

- (1) Erstattungsfähige Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung werden zum vollen Rechnungsbetrag erstattet. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für
 - a) ärztliche Behandlung;
 - b) stationäre Behandlung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung);
 - c) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen);

- d) einen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste;
 - e) Arznei- und Verbandmittel;
 - f) Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlung).
- (2) Erstattungsfähig sind auch die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland, wenn die durch die Krankheit oder die Unfallfolgen verursachten Mehrkosten des Rücktransports der versicherten Person (nicht der Begleitperson) nachgewiesen werden und der Rücktransport von unseren Versicherungsärzten als medizinisch notwendig bestätigt wird. Die Rückführung muss an den Heimatwohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die Mehrkosten einer Rückführung einer versicherten Person sind ohne Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit bis zu 500 EUR erstattungsfähig, wenn nach ärztlichem Befund eine unter Versicherungsschutz stehende stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.
- (3) Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, so werden die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Verstorbenen an seinen Heimatwohnsitz bei Tod im europäischen Ausland bis zu 5.112,92 EUR, bei Tod im außereuropäischen Ausland bis zu 10.225,84 EUR ersetzt. Im Falle einer Beisetzung im Ausland werden entstandene Bestattungskosten bis zu 5.112,92 EUR vergütet.
- (4) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- (5) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 4 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.
- (6) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6. Ausschlüsse

- (1) Keine Leistungspflicht besteht
- a) für der versicherten Person bei Antragstellung bekannte chronische Krankheiten bzw. Anomalien und jeweilige Folgen sowie für Folgen von Krankheiten und Unfälle, derentwegen die versicherte Person in den letzten sechs Monaten vor Antragstellung behandelt worden ist. Ist jedoch im Ausland eine Heilbehandlung wegen einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes, mit der vor Reisebeginn nicht zu rechnen war, medizinisch notwendig und erfolgte die Auslandsreise nicht gegen ärztlichen Rat, gilt: Erstattungsfähige Aufwendungen nach § 4 dieser Versicherungsbedingungen (auch für eine Überführung im Todesfall) werden ersetzt, wenn und soweit sie pro Versicherungsfall einen Betrag von 51,13 EUR übersteigen;
 - b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegseignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - c) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - d) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
 - e) für eine der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Entbindung sowie für Wochenbettkrankungen und deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von für die versicherte Person nicht vorhersehbaren, akut eingetretenen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt besteht insoweit auch Versicherungsschutz;
 - f) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie;
 - g) für Hilfsmittel;
 - h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - i) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - j) für Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet;
 - k) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis

zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zu Leistung verpflichtet.

- (3) Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
- (4) Hat der Versicherte wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

7. Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Kreditkartennummer dem Versicherer direkt eingereicht werden.
- (2) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsschriften vorgelegt werden und die von ihm geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sind. Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so sind Zweitschriften der Belege mit Erstattungsvermerk erforderlich. Die Belege und Nachweise werden Eigentum des Versicherers.
- (3) 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 Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung, Rechnungen über Heilmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen. Bei zahnärztlicher Heilbehandlung muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen ausweisen. Der Anspruch auf Leistungen für Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege und die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.
- (4) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, der Versicherte weist durch Bankbeleg nach, dass er die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
- (5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme von Überweisungen in EUR innerhalb der Eurozone – können von den Leistungen abgezogen werden.
- (6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- (7) Der Versicherer kann eine beglaubigte Übersetzung der Belege in die deutsche Sprache verlangen.
- (8) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

8. Anspruch auf Versicherungsleistungen

Der Versicherte hat gegenüber dem Versicherer einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

9. Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der 6. Woche eines Auslandsaufenthaltes. Er endet ebenfalls mit Ablauf der Gültigkeit der Kreditkarte für den der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr gezahlt wurde.
- (2) Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes nach Absatz 1 zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall so lange, bis sie wieder transportfähig ist aber längstens auf 90 Tage nach Eintritt des Schadenfalles. Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinisch vertretbaren und zumutbaren Rücktransport in das Heimatland, endet die Leistungspflicht des Versicherers an dem Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.

10. Obliegenheiten

- (1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist innerhalb von 3 Monaten nach der Beendigung der Heilbehandlung geltend zu machen.
- (2) Jede Krankenhausbehandlung ist dem Versicherer unverzüglich, nach Möglichkeit innerhalb von 10 Tagen nach ihrem Beginn, anzuzeigen.
- (3) Der Versicherte hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

- (4) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (5) Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch Entbindung von der Schweigepflicht).
- (6) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

11. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in A. 10. Abs. 1 bis 6 genannten Obliegenheiten verletzt wird.
- (2) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

12. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- (1) Hat der Versicherte Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus der Versicherung Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- (2) Der Versicherte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- (3) Verletzt der Versicherte vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- (4) Steht dem Versicherten ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

24-Stunden-Notruf-Service

One Underwriting Agency GmbH
Tel. +49 (0) 2103 34 6415

- bei der Suche nach einem Arzt, der Sie wirklich versteht
- bei der Suche nach Medikamenten, die Sie dringend benötigen
- bei der Suche nach kompetenten Fachärzten

Er informiert Ihre Angehörigen zu Hause, gibt Zahlungsgarantien an Krankenhäuser und Kliniken im Ausland ab und prüft und organisiert einen medizinisch notwendigen Krankenrücktransport nach Hause. Wir empfehlen, sich vor einem stationären Aufenthalt im Ausland mit dem 24-Stunden-Notruf-Service der One Underwriting Agency GmbH in Verbindung zu setzen.

B. Versicherungsbedingungen für die Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Versicherte Personen

- Versichert sind – ohne Namensangabe alle Personen,
- die Inhaber einer von der Versicherungsnehmerin ausgegebenen und gültigen Santander TravelCard mit Versicherungsschutz sind;
 - deren mitreisende Ehepartner bzw. in häuslicher und eheähnlicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten;
 - mitreisende unterhaltsberechtigten Kinder des Karteninhabers bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

1. Verkehrsmittelunfall-Versicherung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

1.1 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den nachstehend beschriebenen Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber die Kosten für die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder eine Dienst- und/oder Privatreise (auch Pauschalreise), in der nachweislich die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels im Reisepreis enthalten ist, mittels einer Santander TravelCard bezahlt und das Kartenkonto in Deutschland mit diesen Kosten belastet wird.

1.2 Versicherungsumfang / Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherung liegen die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) zugrunde. In Abänderung der AUB 2008 besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Unfälle, die den versicherten Personen während der Benutzung von folgenden öffentlichen Verkehrsmitteln zustoßen:

- Flugzeuge, Schiffe, Bahnen, Busse, Taxis. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

Bei Flugreisen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle während einer vom Luftfahrtunternehmen durchgeführten Ersatzbeförderung. Ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz auf jeden Aufenthalt auf einem Flughafen während einer Reise bei Zwischenlandungen. Sofern der Versicherungsschutz für eine Flugreise besteht, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf der direkten Fahrt zum Flughafen unmittelbar vor dem vorgesehenen Abflug bzw. auf der direkten Fahrt vom Flughafen, unmittelbar nach Ankunft des Flugzeuges. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Kosten für die Beförderung mit einer Santander TravelCard bezahlt werden.

1.3 Versicherungssummen

Die Versicherungssummen betragen

EUR 390.000,-	für den Todesfall als Fluggast
EUR 260.000,-	für den Todesfall in sonstigen öffentlichen Verkehrsmitteln
EUR 6.000,-	für den Todesfall bei Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
EUR 260.000,-	für den Invaliditätsfall
EUR 520.000,-	bei Vollinvalidität (100%)
EUR 55.000,-	Bergungskosten
EUR 11.000,-	kosmetische Operationen
EUR 110,-	Unfallkrankhaustagesgeld ohne Gengungsgeld

Das Unfallkrankhaustagesgeld wird abweichend von Ziffer 2.4 AUB 2008 nur bei Unfällen im Ausland gewährt.

Werden durch ein Unfallereignis mehrere versicherte Personen getötet oder verletzt, so ist die Höchstleistung des Versicherers auf EUR 5.200.000,- für den Todes- und Invaliditätsfall begrenzt. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

1.4 Ausschlüsse

Die Benutzung folgender Verkehrsmittel bleibt vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Schienenfahrzeuge in Vergnügungsparks oder ähnlichen Anlagen;
- Busse, die im Rahmen von Rundfahrten (Abfahrtsort ist gleich Ankunftsart) verkehren;
- Verkehrsmittel, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, z.B. Kreuzfahrtschiffe und Hausboote

2. Gliedertaxe / Leistung bei Invalidität

Im Rahmen der versicherten Leistungen gemäß Ziffer 1 leistet der Versicherer die Invaliditätsentschädigung in Abänderung von Ziffer 2.1.2 der AUB 2008 ausschließlich für den vollständigen Verlust oder die vollständige Gebrauchsunfähigkeit folgender Körperteile oder Sinnesorgane wie folgt:

Arm	70%
Hand	50%
Daumen und Zeigefinger zusammen	50%
Bein	70%
Fuß	50%
Sehkraft beider Augen	100%
Gehör	100%
Sprache	100%

Die Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 der AUB 2008 sind gestrichen, d.h., bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung erfolgt keine Leistung.

Bei vollständigem Verlust bzw. vollständiger Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die jeweils in Betracht kommenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

Bergungskosten

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages 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, Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
- d)

2. Hat der Versicherte für die Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Besteht ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Sind für den Versicherten bei dem Versicherer im selben oder einem anderen Vertrag die unter Punkt 1 genannten Kosten auch durch andere Versicherungsbedingungen (z.B. für Flugrückholkosten, Auslandsreisekrankenversicherung) versichert, können sie nur aus einer dieser versicherten Leistungen verlangt werden. Die Versicherungssummen addieren sich nicht.

Kosten für kosmetische Operationen

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung des Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung in Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten 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.
3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
4. Bestehen für den Versicherten bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Sind für den Versicherten bei dem Versicherer im selben oder einem anderen Vertrag die unter Punkt 1 genannten Kosten auch durch andere Versicherungsbedingungen (z.B. für Flugrückholkosten, Auslandsreisekrankenversicherung) versichert, können sie nur aus einer dieser versicherten Leistungen verlangt werden. Die Versicherungssummen addieren sich nicht.

C. Versicherungsbedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

1. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht für Pauschalreisen wie auch einzeln gebuchte Transport- oder Mietleistungen (z.B. nur Flug, ein gebuchtes Hotelzimmer oder eine Ferienwohnung). Kein Versicherungsschutz besteht für beruflich oder dienstlich veranlasste Reisen, insbesondere nicht für den Weg von und zur Arbeit und Geschäftsreisen.

Versichert sind alle Inhaber einer Santander TravelCard sowie deren in der Reiseanmeldung aufgeführten Ehepartner bzw. in häuslicher und eheähnlicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten und unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Der Versicherungsschutz für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ist unabhängig vom Einsatz der Karte.

2. Versicherungsumfang

- (1) Der Versicherer leistet Entschädigung:
 - a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - b) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der Versicherten, 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 Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, sind nicht gedeckt Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.
- (2) Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 2 (1) leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, des versicherten Ehegatten oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2 (2) b) genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;
- e) Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherten oder der anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.

- (3) Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels leistet der Versicherer Entschädigung:

- a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziffer 2 (2) genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziffer 2 (2) genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.

3. Ausschlüsse

Nicht versichert sind die Gefahren

- (1) des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
- (2) von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- (3) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
- (4) aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
- (5) der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
- (6) von Pandemien;
- (7) wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat;
- (8) bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung.

4. Versicherungssummen, Selbstbehalt

- (1) Der Versicherer ersetzt die in Ziffer 2 beschriebenen Kosten bis zu 5.000,- EUR je Versicherungsfall abzüglich Selbstbehalt. Pro Jahr werden maximal bis zu 10.000,- EUR je Santander TravelCard Kartenkonto ersetzt.
- (2) Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von 100,- EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v.H. selbst, mindestens 100,- EUR.

5. Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen vier Wochen zu erfolgen.

6. Anderweitige Versicherungen

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, das heißt, sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Versicherungsfall anzeigt. Meldet er den Versicherungsfall der Lifestyle Protection AG, dann wird sie insoweit auch in Vorleistung treten.

D. Versicherungsbedingungen für die Kaufschutz-Versicherung

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Versichert sind neue bewegliche Sachen für den persönlichen Gebrauch, die von einer versicherten Person mit der auf ihren Namen ausgestellten gültigen Santander TravelCard in Deutschland gekauft wurden. Versicherungsschutz besteht ab Übergabe der Sache beim Kauf

für 90 Tage (einschließlich des Transportes zum endgültigen Bestimmungsort) für Zerstörung, Beschädigung, Raub oder Einbruch-Diebstahl. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass der Versicherungsfall dem Versicherer spätestens am nächsten auf den 90. Tag folgenden Werktag gemeldet wird.

2. Versicherungsleistung

- (1) Versicherungssumme: Die Versicherungsleistung ist je Versicherungsfall auf den in der Santander TravelCard Abrechnung ausgewiesenen Betrag, max. auf 750,- EUR begrenzt. Je Versicherungsfall ist ein Selbstbehalt in Höhe von 50,- EUR zu tragen.
- (2) Wiederholter Versicherungsfall: Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten werden aus der Kaufschutz-Versicherung maximal 3.000,- EUR sowie maximal zwei Versicherungsschäden je Kreditkartenkonto geleistet.
- (3) Nach Feststellung des Schadens durch den Versicherer hat diese die Wahl,
 - a) bei zerstörten oder entwendeten Sachen Naturalersatz zu leisten oder den ursprünglichen Kaufpreis lt. Kassenbeleg zu erstatten;
 - b) bei beschädigten Sachen diese reparieren zu lassen oder die notwendigen Reparaturkosten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles jeweils zuzüglich einer etwa verbleibenden Wertminderung, höchstens jedoch den Kaufpreis zu erstatten.
- (4) Die Versicherungsleistung für solche Sachen, für die unter Verwendung der Kreditkarte lediglich eine Teilzahlung geleistet wurde, beschränkt sich auf den entsprechenden Teilbetrag. Bei Sachen, die zu einem Paar oder einer Garnitur gehören, wird bis zur Höhe des Gesamtkaufpreises geleistet, sofern die von einem Schaden nicht betroffenen Gegenstände einzeln unbrauchbar sind oder einzeln nicht ergänzt werden können.
- (5) Sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird, werden die Leistungen auf das Kartenkonto der versicherten Person überwiesen.
- (6) Wieder herbeigeschaffte Sachen
Erhalten Sie eine abhanden gekommene Sache nach Zahlung der Entschädigung zurück, so haben Sie die Wahl, entweder den Entschädigungsbetrag zurückzuzahlen oder dem Versicherer die Sache herauszugeben. Der Versicherer kann Sie auffordern, sich binnen zwei Wochen zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf den Versicherer über.

3. Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

- (1) Nicht versichert sind:
 - Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere, Eintrittskarten und sonstige Berechtigungsscheine;
 - Tiere und Pflanzen;
 - Verbrauchsgüter und verderbliche Güter mit begrenzter Lebensdauer, z. B. Lebens- und Genussmittel, Kosmetik-Artikel, Medikamente etc.;
 - Schmucksachen und Uhren, Edelmetalle und Edelsteine im Gepäck, soweit sie nicht bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam des Karteninhabers oder seines ihm vorher bekannten Reisebegleiters mitgeführt werden;
 - Brillen und Kontaktlinsen;
 - Waren, die unbeaufsichtigt an einem der Allgemeinheit zugänglichen Ort hinterlassen wurden und abhandengekommen sind;
 - Sachen, die durch betrügerische oder unberechtigte Verwendung der Kreditkarte erworben wurden;
 - Sachen, die Privatpersonen abgekauft wurden;
 - elektronische Ausrüstungsgegenstände, wie z. B. Computer (auch Laptops) oder Computerperipherie, MP3-Player, jeweils mit Zubehör.
- (2) Nicht versicherte Schäden
Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden:
 - die vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;
 - die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
 - durch Kernenergie, Kriegereignisse sowie Naturgewalten;
 - durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Pfändung;
 - durch normale Abnutzung oder Verschleiß sowie für geringfügige Beschädigungen wie Kratzer oder Dellen;
 - durch Fabrikations- oder Materialfehler, inneren Verderb oder natürliche Beschaffenheit der Sachen;
 - durch Einbruch-Diebstahl von oder aus Motorfahrzeugen;
 - durch Bedienungsfehler;
 - durch Raub oder Einbruch-Diebstahl, wenn dies nicht innerhalb von 48 Stunden nach Entdeckung den zuständigen Behörden gemeldet wurde und eine schriftliche Diebstahlanzeige nicht vorgelegt wird.
- (3) Ausschluss von Gewährleistungsfällen
Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, für die ein Dritter als Hersteller, Verkäufer oder aus Reparaturauftrag vertraglich einzustehen hat.
- (4) Anspruch aus der Kaufschutz-Versicherung
Anspruch aus der Kaufschutz-Versicherung besteht nicht, soweit Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder frem-

den, vor oder nach Leistungsanspruch gegenüber Dritten: Ein Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsverhältnis beansprucht werden kann. Dies gilt auch dann, wenn in dieser Versicherung ebenfalls eine Subsidiaritätsklausel enthalten ist. Im Hinblick auf dieses Versicherungsverhältnis gilt die Kaufschutz-Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

Die Kaufschutz-Versicherung gilt subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Stand: Dezember 2025