

Allgemeine Versicherungsbedingungen Santander VISA VarioStar Card

Inhaltsübersicht

Versicherungsleistungen im Überblick

Versicherungsbestätigung

Kundeninformationsblatt und grundlegende Hinweise

Teil A: Allgemeiner Teil, gültig für alle in Teil B genannten Versicherungen

Teil B: Besondere Bestimmungen

1. Dokumentenschutz (unabhängig vom Karteneinsatz)
2. Reise-Assistance-Service (unabhängig vom Karteneinsatz)
3. Auslandsreise-Krankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)
4. Auslandsreise-Rücktrittskostenversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)
5. Wareneinkaufsschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

Anlage: Auszug Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Versicherungsleistungen¹ im Überblick

Dokumentenschutz

- unabhängig vom Einsatz der Santander Visa VarioStar Card – Unterstützende Maßnahmen bei Verlust von Dokumenten.

Reise-Assistance-Service

- unabhängig vom Einsatz der Santander Visa VarioStar Card – Sie erhalten Reiseinformationen und Hilfe in besonderen Notfällen gemäß der unter B.2. genannten Fälle.

Auslandsreise-Krankenversicherung

- unabhängig vom Einsatz der Santander Visa VarioStar Card – Genießen Sie diesen Versicherungsschutz weltweit für Privat- oder Geschäftsreisen für die ersten 62 Tage während der Vertragsdauer:
Behandlungen beim Arzt, Zahnarzt, im Krankenhaus; Rückführung in den Heimatort.

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

- abhängig vom Einsatz der Santander Visa VarioStar Card – Ganzjähriger Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie Ihre Privatreise nicht antreten können oder die Reise vorzeitig abbrechen müssen.

Wareneinkaufsschutzversicherung

- bedingt den vorherigen Einsatz der Santander Visa VarioStar Card – Versichert sind damit viele der mit Ihrer Kreditkarte gekauften Waren und das 30 Tage gegen 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 Visa VarioStar Card treten Sie dem zugrundeliegenden Gruppenversicherungsvertrag bei.

Kundeninformationsblatt und grundlegende Hinweise

a) 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 Versicherungsteuernummer 810/V90810034700 an das Bundeszentralamt für Steuern ab.

b) Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

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

c) Zuständige Aufsichtsbehörde

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

d) 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).

e) 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-kreditkarten>

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

f) 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 unter den nachfolgend aufgeführten Kontaktmöglichkeiten unseres Assistance-Dienstleisters:

Tel. +49 (0) 2103 34 6415

E-Mail: santander@lifestyle-protection.com

Schadenmeldeportal:

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

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.

g) 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.

Teil A Allgemeiner Teil, gültig für alle in Teil B genannten Versicherungen

1. Versicherte Personen

- (1) Versichert ist der Inhaber einer gültigen VISA VarioStar Card (Haupt- oder Zusatzkarte).
- (2) Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber ist in der Auslandsreise-Krankenversicherung und der Auslandsreise-Rücktrittskostenversicherung auch die Familie des Karteninhabers, d. h. ein zusätzlich erwachsener und minderjährige Kinder, mitversichert.
 - a) Erwachsener: in häuslicher Gemeinschaft wohnender Ehepartner oder dort mit Erstwohnsitz gemeldeter Lebensgefährte des Karteninhabers.
 - b) Kinder: mit dem Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt lebende minderjährige Kinder (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder) des vorgenannten Personenkreises.
- (3) Sollte der Inhaber einer VISA VarioStar Card nicht mitreisen, besteht kein Versicherungsschutz.
- (4) Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind, sowie geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder

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

Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

2. Versicherte Reise, Geltungsbereich

- (1) Der Versicherungsschutz besteht für alle privat veranlassten Reisen ins Ausland, sofern die in Teil B aufgeführten „Besonderen Bestimmungen“ keine abweichenden Regelungen enthalten. Beruflich veranlasste Reisen gelten nicht als Privatreisen. Für die Wareneinkaufsschutzversicherung besteht Versicherungsschutz, auch ohne dass eine Reise unternommen wurde.
- (2) Als Ausland (nachfolgend „Ausland“) im Sinne dieser Bedingungen gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.
- (3) Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 62 Tage während der Vertragsdauer für alle Reisen ins Ausland.
- (4) In Ländern, die offiziell zum Zeitpunkt des Reisebeginns einem Embargo durch die Vereinten Nationen unterliegen oder die durch das Auswärtige Amt als unsicher deklariert sind, wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service geboten.

Hinweis: Darüber hinaus ist der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungen in Teil B zu beachten.

3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

- (1) beginnt generell mit der Beantragung der VISA VarioStar Card, sofern der Kreditkartenvertrag wirksam zustande kommt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- (2) endet zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrages;
- (3) endet mit dem Tod des Haupt- und/oder Zusatzkarteninhabers für den jeweiligen Vertragsteil.

Im Falle des Todes des Haupt- und/oder Zusatzkarteninhabers während einer gemäß Ziffer 2 versicherten Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der Reise fort.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Angaben über Beginn und Ende des jeweiligen Versicherungsschutzes in Teil B zu beachten.

4. Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes

- (1) Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenergie sowie Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ausgeschlossen sind auch Schäden oder Kosten, die das Benutzen von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen mit sich bringen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen.
- (2) Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die begünstigte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht werden.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu den einzelnen Versicherungen in Teil B zu beachten.

5. Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

- (1) Liegen dem Assistance-Dienstleister alle zur Schadensregulierung notwendigen Informationen und Unterlagen vor und ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung binnen zwei Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch den zuständigen Versicherer infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- (2) Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- (3) Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der Assistance-Dienstleister bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- (4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden nach der Maßgabe des Referenzkurses EuroFX (Geldkurs) an dem Tag in Euro umgerechnet, an dem die Belege bei dem Assistance-Dienstleister eingingen. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen

notwendigen Devisen nachweislich zu einem für die versicherte Person ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Versicherungen in Teil B zu beachten.

6. Prämie

Die Prämie für diese Versicherungen ist bereits in der Jahresgebühr der VISA VarioStar Card enthalten. Die Santander Consumer Bank AG ist demnach für die ordnungsgemäße Zahlung der Prämie verantwortlich. Das Nichtbezahlen der fälligen Jahresgebühr an die Santander Consumer Bank AG führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

7. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

- Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalls
- (1) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - (2) den Schaden dem Assistance-Dienstleister unverzüglich anzugeben;
 - (3) dem Assistance-Dienstleister jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen. Im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die Rechte und die Obliegenheiten auf die gesetzlichen Erben über;
 - (4) dem Assistance-Dienstleister Nachweise über die Bezahlung der gebuchten Reiseleistungen mit der VISA VarioStar Card einzureichen, sofern dies Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist.
 - (5) Die Führung des Nachweises über verwandschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/Lebensgemeinschaft hinsichtlich der mitversicherten Personen obliegt dem Karteninhaber.

Hinweis: Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den in Teil B genannten Versicherungen zu beachten.

8. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 28 Abs. 2–4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG; siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten oder der in Teil B genannten besonderen Obliegenheiten (vgl. Ziffern 3.9, 4.6 und 5.3) verletzt wird.

9. Verwirkungsgründe, Klagefrist, Verjährung

- (1) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn a) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b) die versicherte Person den Assistance-Dienstleister arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- (2) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren nach VVG.

10. Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall kann nur der Inhaber der gültigen Haupt- oder Zusatzkarte für sich und für die mitversicherten Personen gegenüber dem Versicherer geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer, sofern in den besonderen Bedingungen in Teil B nicht etwas anderes bestimmt ist.

11. Aufrechnung

Die versicherte Person kann gegen Forderungen des Assistance-Dienstleisters bzw. des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

12. Anzeigen und Willenserklärungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt. Der Assistance-Dienstleister ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

13. Ansprüche gegen Dritte

Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Assistance-Dienstleister abzugeben.

14. Leistung von Dritten

Die Versicherungen gelten 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.

Ein Anspruch aus dieser Versicherung besteht somit nicht, soweit Sie bzw. die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrags geschlossenen

Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt diese Versicherung als die speziellere Versicherung. Besteitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrags. Sie bzw. die begünstigte Person haben alles Ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

15. Datenschutz

Der Karteninhaber genießt als versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den die Santander als Versicherungsnehmer 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.

16. Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

- (1) Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgegesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.
- (3) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

17. Beschwerdeverfahren

Wir streben einen jederzeit erstklassigen Service an. Falls Sie trotzdem Beschwerden in Bezug auf den erhaltenen Servicestandard haben, können Sie sich zur Lösung des Problems auf dem folgenden Weg beschweren: Schreiben Sie bitte in Ihrer bevorzugten Sprache an

Lifestyle Protection AG

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

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

Versicherungsombudsman e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000; Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de
Internet: www.versicherungsombudsman.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 Versicherungsombudsman oder bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

Teil B Besondere Bestimmungen

1. Dokumentenschutz (unabhängig vom Karteneinsatz)

- 1.1 Sollten Ihnen Dokumente gestohlen worden bzw. verloren gegangen sein, erstatten Sie bitte Anzeige bei der nächstgelegenen Polizeidienststelle.
- 1.2 Wir stellen alle unsere Kommunikationsmittel zur Verfügung, um die Dokumente wieder aufzufinden, und unterstützen Sie mit allen notwendigen Maßnahmen (telefonische Recherche, Kontaktaufnahme/ Benachrichtigung von Fundbehörden bzw. der Polizei, Dolmetschen am Telefon).
- 1.3 Für Ihren Personalausweis, Reisepass und Führerschein sowie Ihre Reisevisa übernehmen wir die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung bis max. € 200,- pro Schadensfall. Bitte reichen Sie die Rechnung zusammen mit der Kopie des Polizeiprotokolls bei uns ein.

fung bis max. € 200,- pro Schadensfall. Bitte reichen Sie die Rechnung zusammen mit der Kopie des Polizeiprotokolls bei uns ein.

2. Reise-Assistance-Service (unabhängig vom Karteneinsatz)

2.1 Reiseinformationen

Vor Reiseantritt und unterwegs im Ausland erteilen wir Ihnen auf Wunsch unverbindliche Informationen über Einreisebestimmungen, gesetzliche Gegebenheiten, Impfbestimmungen, Warnungen der Weltgesundheitsorganisation, Art und Ausbreitung von Krankheiten, die Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele, allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen, identische oder vergleichbare Medikamente im Ausland, ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten im Ausland, Deutsch oder Englisch sprechende Ärzte im Ausland, Wissenswertes für Risikopatienten und über klimatische Verhältnisse sowie andere Informationen wie Banköffnungszeiten etc.

2.2 Hilfe in besonderen Notfällen

- 2.2.1 Bei Verlust oder Diebstahl von Reisegepäck, Reisedokumenten bzw. Geschäftsunterlagen im Ausland stellen wir alle unsere Kommunikationsmittel zur Verfügung, um das Gepäck oder die Dokumente wieder aufzufinden. Wir unterstützen Sie mit allen notwendigen Maßnahmen (telefonische Recherche, Kontaktaufnahme/Benachrichtigung von Fundbehörden bzw. der Polizei, Dolmetschen am Telefon).
- 2.2.2. Bei medizinischen und juristischen Notfällen nennen wir Ihnen Ärzte oder Rechtsanwälte.
- 2.2.3. Bei Verhaftung (oder drohender Verhaftung) leisten wir Kostenvorschüsse zur Zahlung von Strafkautionen bis zu € 1.550,-, welche von der versicherten Person nach Abschluss der Reise zurückzuerstattet sind. Wir übernehmen keine Haftung für die Einhaltung der Gesetze oder die Rückerstattung.
- 2.2.4. Besteht dringender Bedarf an Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen, übersenden wir diese, wenn dies gesetzlich möglich ist, und fragen die Kosten für den Versand. Wir übernehmen jedoch nicht die Kosten für die Medikamente.
- 2.2.5. Bei ernsthafter Erkrankung veranlassen wir auf Wunsch die Überwachung durch einen Vertrauensarzt (hierfür anfallende Kosten werden nicht durch uns übernommen, sofern sie nicht im Rahmen der Auslandsreise-Krankenversicherung gemäß Ziffer 3 versichert sind).
- 2.2.6. Bei ernsthafter Erkrankung und auf ausdrücklichen Wunsch des Karteninhabers organisieren wir den Krankenrücktransport oder die Überführung aus dem Ausland (hierfür anfallende Kosten werden nicht übernommen, sofern sie nicht im Rahmen der Auslandsreise-Krankenversicherung gemäß Ziffer 3 versichert sind).
- 2.2.7. Bei Problemen bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung im Ausland treten wir mit bis zu € 1.500,- unbürokratisch in Vorlage (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance Service übernommen, sofern die Arztkosten nicht im Rahmen der Auslandsreise-Krankenversicherung gemäß Ziffer 3 versichert sind).
- 2.2.8. Bei Verkehrsunfällen im europäischen Ausland und in den Mittelmeerrainerstaaten erhalten Sie von uns Informationen und Beratung zum Verhalten in dem betreffenden Land. Auf Wunsch leisten wir Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit der gegnerischen und/oder eigenen Versicherung. In schwierigen Fällen stellen wir zu Ihrer Unterstützung einen Dolmetscher vor Ort für maximal 8 Stunden und übernehmen hierbei die entsprechenden Dolmetscherkosten.
- 2.2.9. Bei Notfällen übermitteln wir wichtige Nachrichten an Ihre Verwandten, Geschäftspartner und/oder Freunde im Ausgangsland und umgekehrt.
- 2.2.10. Bei Sprachproblemen beim Arzt, im Krankenhaus, in der Werkstatt, bei Behörden und beim Anwalt unterstützen wir Sie durch unsere eigenen Dolmetscher am Telefon. Bei exotischen Sprachen benennen wir einen Dolmetscher, dessen Kosten nicht von uns übernommen werden. Als exotische Sprachen gelten alle anderen Sprachen als Englisch, Französisch, Spanisch und Deutsch.

3. Auslandsreise-Krankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

3.1 Gegenstand der Versicherung

- 3.1.1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse auf Auslandsreisen. Bei einem im Ausland unvorhersehbar eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
- 3.1.2. 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.

3.2 Beginn des Versicherungsschutzes

- 3.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) gemäß Ziffer 3 in Teil A dieser Bedingungen, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor der Beantragung der VISA VarioStar Card und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.
- 3.2.2. Auslandsreisen gemäß Ziffer 2 in Teil A der Bedingungen, bei denen die Ausreise bereits vor dem Tag des Versicherungsbeginns erfolgte, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 3.2.3. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

- 3.3 Dauer des Versicherungsschutzes**
- 3.3.1. Versicherungsschutz besteht für die ersten 62 Tage aller vorübergehenden Reisen ins Ausland, die von der versicherten Person nach Vertragsbeginn angetreten werden.
- 3.3.2. Bei einer Reise ins Ausland über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage des Auslandsaufenthalts.
- 3.4 Ende des Versicherungsschutzes**
- 3.4.1. Der Versicherungsschutz endet, auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:
- 3.4.1.1. mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthalts, d. h. bei Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat;
- 3.4.1.2. spätestens mit Ablauf der ersten 62 Tage eines Auslandsaufenthalts.
- 3.4.2. Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, längstens aber um 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalls.
- 3.4.3. 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.
- 3.5 Selbstbehalt**
- Der Selbstbehalt für ambulante Leistungen beträgt € 100,- pro Person und Schadensfall.
- 3.6 Umfang der Leistungspflicht**
- 3.6.1. Heilbehandlungskosten**
- Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthalts in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen ortsüblichen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Deutschland überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
- 3.6.1.1. ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- 3.6.1.2. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 3.6.1.3. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 3.6.1.4. ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt max. € 300,- je Reise;
- 3.6.1.5. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 3.6.1.6. Röntgendiagnostik;
- 3.6.1.7. unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;
- 3.6.1.8. Transport zum für die Behandlung geeigneten nächsterreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- 3.6.1.9. unaufschiebbare Operationen;
- 3.6.1.10. schmerzlindernde konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.
- 3.6.2. Rücktransport**
- Ist ein Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an dem gemeldeten Wohnsitz der versicherten Person nach Abstimmung unseres medizinischen Leiters mit dem behandelnden Arzt vor Ort im Ausland medizinisch notwendig, so wird der Transport von unserem medizinischen Leiter angeordnet. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Wir übernehmen die Kosten für den von uns veranlassten Rücktransport sowie die Kosten für eine Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Für nicht durch uns veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch den Assistance-Dienstleister i. d. R. entstanden wären.
- 3.6.3. Überführung**
- Im Falle des Ablebens einer versicherten Person organisieren wir die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten. Für nicht durch uns veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch den Assistance-Dienstleister i. d. R. entstanden wären.
- 3.6.4. Bestattung im Ausland**
- Wir organisieren die Bestattung vor Ort und übernehmen die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Die Kosten für die Grabstelle, den Grabstein und die Trauerfeier zählen nicht zu den erstattungsfähigen Kosten. Für nicht durch uns veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch den Assistance-Dienstleister i. d. R. entstanden wären.
- 3.6.5. Nachleistung im Ausland**
- Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthalts über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, und/oder wird ein Rücktransport medizinisch notwendig, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht bis zu einer Dauer von 90 Tagen weiter.
- 3.7. Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes (Ergänzung zu den unter Ziffer 4 in Teil A aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)**
- 3.7.1. Keine Leistungspflicht besteht:
- 3.7.1.1. für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.7.1.2. für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (hierzu zählen auch Dialysen sowie Behandlungen für krankhafte geistige Zustände einschließlich Angst vor dem Fliegen oder sonstiger Reisephobien);
- 3.7.1.3. für bei der Reise durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursachte Krankheiten/Unfälle mitsamt deren Folgen oder Todesfälle;
- 3.7.1.4. für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- 3.7.1.5. für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- 3.7.1.6. für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist;
- 3.7.1.7. für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.7.1.8. für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.7.1.9. für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- 3.7.1.10. für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 3.7.1.11. für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.7.1.12. für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.7.1.13. für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.7.1.14. für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 3.7.1.15. für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkrönungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnlieistungen;
- 3.7.1.16. für Immunisierungsmaßnahmen;
- 3.7.1.17. für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.7.1.18. für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 3.7.1.19. für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- 3.7.1.20. für Medikamente, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, bei denen es sich um Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate handelt;
- 3.7.1.21. für Kosten eines Seekrankentransports/-krankenrücktransports (bei Schiffsrissen);
- 3.7.1.22. bei Ausübung von extremen Sportarten, für die eine Spezialausstattung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind;
- 3.7.1.23. bei Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers;
- 3.7.1.24. bei Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordleistung ankommt, sowie bei professioneller Ausübung von Sportarten;
- 3.7.1.25. für körperliche Arbeiten in Verbindung mit beruflichen Tätigkeiten als Buarbeiter oder dergleichen.
- 3.7.2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

- 3.7.3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.
- 3.8. Auszahlung der Versicherungsleistungen
- 3.8.1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer (z. B. dem in Ziffer 3.7.3 genannten) zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Erstattungsleistung vermerkt hat.
- 3.8.2. Alle Belege müssen den Namen des Behandelnden, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung mit den Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbearbeitung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch den in Ziffer 3.7.3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- 3.8.3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen.
- 3.8.4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- 3.8.5. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als empfangsberechtigte Person für die Versicherungsleistung benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.
- 3.8.6. 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 werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
- 3.8.7. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland oder für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherten gewählt wurden, können von den Leistungen abgezogen werden.
- 3.8.8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- 3.8.9. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG; s. Anhang).
- 3.9. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls (Ergänzung zu den unter Ziffer 7 in Teil A aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)
- 3.9.1. Die versicherte Person oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. Ziffer 3.8.5) hat sämtliche Belege spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Reise einzureichen, jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzugeben.
- 3.9.2. Die versicherte Person oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. Ziffer 3.8.5) hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- 3.9.3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 3.9.4. Dem Assistance-Dienstleister ist auf Verlangen folgende Ermächtigung über die Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen: „Mir ist bekannt, dass der Assistance-Dienstleister zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die dort nach bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich mitzuversichernden Personen ab, welche die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“
- 3.9.5. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
- 3.9.6. Die versicherte Person ist verpflichtet, im Falle eines Rücktransports, einer stationären Behandlung im Krankenhaus sowie vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zu dem Assistance-Dienstleister aufzunehmen.
- 3.10. Ergänzende Folgen von Obliegenheitsverletzungen: Solange die unter Ziffer 3.8.1 und 3.8.2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, ruht die Leistungspflicht des Versicherers.
- 3.11. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte
- 3.11.1. Hat eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (s. Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- 3.11.2. Die versicherte Person hat ihren 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.
- 3.11.3. Verletzt eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 3.11.1 und 3.11.2 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.
- 3.11.4. Steht einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 3.11.1 bis 3.11.3 entsprechend anzuwenden.

4. Auslandsreise-Rücktrittskostenversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

4.1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet für jede mit einer VISA VarioStar Card bezahlte Auslandsreise, unter Abzug des Selbstbehalts gemäß Ziffer 4.3.2, eine Entschädigung bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Reiserücktrittskosten (Stornokosten).

4.2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

4.2.1. Der Versicherungsschutz in der Auslandsreise-Rücktrittskostenversicherung beginnt durch Bezahlung der Reise mit der VISA VarioStar Card.

4.2.2. Nicht versichert sind Reisen, die zwar mit einer gültigen VISA VarioStar Card bezahlt wurden, aber deren Stornierung zu einem Zeitpunkt erfolgt, an dem die VISA VarioStar Card nicht mehr gültig ist.

4.3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

4.3.1. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt. Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag beträgt € 5.000,- für alle versicherten Personen zusammen je Reise.

4.3.2. Der Selbstbehalt von dem erstattungsfähigen Schaden beträgt 10 %, mindestens jedoch € 100,- pro Schadensfall. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst und ist eine stationäre Behandlung erforderlich, beträgt der Selbstbehalt für die versicherte Person € 100,-.

4.4 Leistungsumfang

Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes aufgrund eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse entweder die Reiseunfähigkeit einer der versicherten Personen nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise nicht zugemutet werden kann:

4.4.1. Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, ihres Ehegatten, ihrer 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;

4.4.2. Impfunverträglichkeit der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres Ehegatten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister der versicherten Person oder der Eltern einer minderjährigen versicherten Person, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;

4.4.3. Schwangerschaftskomplikationen;

4.4.4. Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten. Der Schaden muss im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich sein oder dessen Anwesenheit zur Schadensfeststellung notwendig sein;

4.4.5. Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;

4.4.6. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat;

4.4.7. schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;

4.4.8. unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.

- 4.5. **Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes** (Ergänzung zu den unter Ziffer 4 in Teil A aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)
Der Versicherer ist von der Leistungsverpflichtung frei, wenn für die versicherte Person die hohe Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls bei Abschluss der Reise vorhersehbar war.
- 4.6. **Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls** (Ergänzung zu den unter Ziffer 7 in Teil A aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)
- 4.6.1. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich mitzuteilen
- 4.6.2. gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder beim Reiseveranstalter zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten, sowie
- 4.6.3. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen (psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie), Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztlichen Attesten, Sterbeurkunden, Belegen zu Schäden am Eigentum, Bescheinigungen des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung bzw. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder Bescheinigungen der Agentur für Arbeit über den Beginn der Arbeitslosigkeit zu belegen sowie
- 4.6.4. dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel unter Beifügung der Buchungsunterlagen von sich aus zur Verfügung zu stellen;
- 4.6.5. auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann, sowie
- 4.6.6. dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalls oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen.
- 4.6.7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 8 in Teil A der Bedingungen.

5. Wareneinkaufsschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

5.1 Gegenstand der Versicherung

- 5.1.1. Versicherungsschutz besteht weltweit – unabhängig von dem Antritt einer Reise – für Waren, die durch die versicherte Person mit der VISA VarioStar Card bezahlt wurden.
- 5.1.2. Die Versicherung gilt für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Gefahrenübergangs auf den Käufer.
- 5.1.3. Die Leistungspflicht des Versicherers ist pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahrs zusammen auf eine Höchstversicherungssumme von € 300,- je Schaden und € 1.000,- pro Jahr begrenzt.
- 5.1.4. Wurde lediglich zur Bezahlung eines Teils des Kaufpreises die Kreditkarte eingesetzt, so wird der Schaden nur mit entsprechendem Anteil übernommen.
- 5.1.5. Im Falle eines Diebstahls oder Raubes der gekauften Waren ist die Rückerstattung des Kaufpreises der Waren versichert.
- 5.1.6. Im Falle einer unfallartigen Beschädigung der gekauften Waren sind die Reparaturkosten, einschließlich der Transportkosten vom Kundendienst zur versicherten Person, oder, falls die Reparatur unmöglich ist oder die Reparaturkosten den Kaufpreis übersteigen, der Kaufpreis versichert.
- 5.1.7. Im Falle der Beschädigung stehen dem Versicherer die Reste der nicht reparierten Sache auf Anforderung zu.
- 5.1.8. Für jeden Schadensfall besteht ein Selbstbehalt in Höhe von € 50,-.

5.2 **Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes** (Ergänzung zu den unter Ziffer 4 in Teil A aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)

- 5.2.1. Nicht versichert ist der Erwerb von lebenden Tieren, Pflanzen, Fahrscheinen, Wertpapieren jeder Art, Derivaten, Edelmetallen, Lebensmitteln, Juwelen oder Edelsteinen sowie Mobiltelefonen.
- 5.2.2. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die auf folgenden Ereignissen, Tatbeständen oder Umständen beruhen:
- 5.2.2.1. vorsätzliche Verursachung von Schäden durch die versicherte Person oder deren Familienangehörige (Eltern, Kinder oder Lebensgefährte);
- 5.2.2.2. Verlieren der Ware bzw. das einfache Abhandenkommen der Ware, die unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort abgestellt wurde;
- 5.2.2.3. Oberflächenschäden, Kratzer, Farbverlust oder Schönheitsfehler;
- 5.2.2.4. Abnutzung, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkungen von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte;
- 5.2.2.5. Mängel, welche zur Gewährleistung berechtigen;
- 5.2.2.6. Schäden aufgrund Abweichung von den Hinweisen zur Benutzung oder Installation oder Betriebsanleitungen des Herstellers oder Händlers;
- 5.2.2.7. Schäden durch Einwirkung von Strahlen oder nuklearer Energie;
- 5.2.2.8. Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus oder vergleichbare Umstände;
- 5.2.2.9. Schäden, welche später als 30 Tage nach Gefahrenübergang eintreten.

5.3. **Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls** (Ergänzung zu den unter Ziffer 7 in Teil A aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- 5.3.1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich telefonisch oder schriftlich anzugeben. Im Falle des Diebstahls hat die versicherte Person diesen spätestens 48 Stunden nach der Tat zur polizeili-

chen Anzeige zu bringen. Der versicherten Person obliegt zudem die Vorlage folgender Dokumente an den Versicherer:

- 5.3.1.1. das Original der Anzeigebestätigung der Polizei, wobei im Zusammenhang mit einem Überfall ggf. auch der Nachweis durch ärztliches Attest erforderlich wird;
- 5.3.1.2. die originale Kaufquittung/Rechnung;
- 5.3.1.3. der Durchschlag, welcher den Einsatz der Kreditkarte zur Zahlung der Ware belegt;
- 5.3.1.4. die Kopie der den Kauf betreffenden Kreditkartenabrechnung;
- 5.3.1.5. im Falle der Beschädigung ein Kostenvoranschlag zur Reparatur oder die Reparaturrechnung oder eine schriftliche Bestätigung des Verkäufers zu Art und Umfang des Schadens und der Unmöglichkeit der Reparatur.
- 5.3.2. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 8 in Teil A der Bedingungen.

Stand: Dezember 2025

Anlage: Auszug Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

§ 14

- (1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
- (2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
- (3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung befreit wird, ist unwirksam.

§ 28

- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobligation zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 82

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.
- (3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 86

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer 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. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.