

DEUTSCHE BANK KREDITKARTE

Versicherungsbedingungen

WWW.ALLIANZ-REISEVERSICHERUNG.DE

Versicherungspartner
der Deutschen Bank



Allianz  **Travel**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1 Vertragsbeziehungen	3
2 Versicherungsschutz	3
2.1 Mastercard® und VISA (Standard-Karten)	3
2.2 Mastercard® GOLD und VISA GOLD (GOLD-Karten)	3
3 Prämienzahlung	3
4 Versicherungsbedingungen	3
5 Versicherungsbeginn	3

Allgemeine Regelungen

1 Versicherte Personen	3
2 Kreditkartenbesitz und -einsatz	3
3 Verhalten im Schadenfall	3
4 Verschiedenes	4
5 Datenschutzhinweise	4

Besondere Regelungen für die jeweiligen Versicherungen

Warenchutzversicherung	6
Auslandsreise-Krankenversicherung	7

Einleitung

1 Vertragsbeziehungen

Die Deutsche Bank AG (nachfolgend als „die Bank“ bezeichnet) hat zu Gunsten der Inhaber ihrer Kreditkarten Mastercard® oder VISA (nachfolgend zusammengefasst als „Standard-Karten“ bezeichnet), Mastercard® GOLD oder VISA GOLD (nachfolgend zusammengefasst als „GOLD-Karten“ bezeichnet) mit AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Dieser Vertrag gibt den Inhabern gültiger Standard- und GOLD-Karten das Recht, den im Folgenden beschriebenen Versicherungsschutz der AWP P&C S.A., einem der weltweit führenden Anbieter von Reiseversicherungen, Assistance-Leistungen und Spezialversicherungen in Anspruch zu nehmen.

2 Versicherungsschutz

2.1 Mastercard® und VISA (Standard-Karten)

Beide Standard-Karten beinhalten eine

- **Warenchutzversicherung** – sofern die Waren mit Mastercard® oder VISA bezahlt wurden.

2.2 Mastercard® GOLD und VISA GOLD (GOLD-Karten)

Beide GOLD-Karten beinhalten zusätzlich zur Warenchutzversicherung der Standard-Karten folgende Versicherung:

- **Auslandsreise-Krankenversicherung**

3 Prämienzahlung

Die Prämien für diese Versicherungen bezahlt die Bank aus dem vom einzelnen Kreditkarteninhaber geleisteten Kreditkarten-Jahresbeitrag.

4 Versicherungsbedingungen

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes der Standard- und GOLD-Karten ergeben sich ausschließlich aus diesen Versicherungsbedingungen.

5 Versicherungsbeginn

Ergänzend zu den unter den einzelnen Versicherungsprodukten genannten Regelungen gilt:

Der Versicherungsschutz der AWP P&C S. A. beginnt für alle hier genannten Versicherungsleistungen mit Annahme des Kartenvertrages durch die Bank.

Allgemeine Regelungen

1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind

1. der Kreditkarteninhaber und auf gemeinsamen Reisen dessen Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner,
2. sein mit ihm in häuslicher Gemeinschaft wohnender Lebensgefährte,
3. deren Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie
4. deren volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern sie unterhaltsberechtigt sind und tatsächlich Unterhalt beziehen.

Die Kinder müssen mit dem Kreditkarteninhaber, dessen Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner oder Lebensgefährten nicht in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Kinder gelten auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

2 Kreditkartenbesitz und -einsatz Besitz von Standard- und GOLD-Karten

Die Versicherungsleistungen werden bei Besitz von zwei oder mehr von der Bank herausgegebenen Kreditkarten nicht je Kreditkarte, sondern je Kreditkarteninhaber erbracht.

In Versicherungsfällen, die voraussetzen, dass mit einer GOLD-Karte der Bank bezahlt wird, besteht dann Versicherungsschutz, wenn der Kreditkarteninhaber eine Standard- und eine GOLD-Karte besitzt, aber mit seiner Standard-Karte bezahlt.

3 Verhalten im Schadenfall

3.1 Rechte der versicherten Personen

Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht der versicherten Person direkt zu.

3.2 Pflichten der versicherten Personen

Für die Erfüllung der sogenannten Obliegenheiten im Schadenfall ist die versicherte Person verantwortlich. Sie sind in den nachstehend aufgeführten „Besonderen Regelungen für die jeweiligen Versicherungen“ beschrieben.

Wenn diese Obliegenheiten nicht erfüllt werden, ist der Versicherungsschutz gemäß § 28 des Versicherungsvertragsgesetzes gefährdet.

3.3 Anschrift der Versicherungsgesellschaft

AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova

3.4 Meldung von Not- und Schadenfällen

Schadenmeldungen sind vorzunehmen:

- entweder schriftlich an:
AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München)
- oder online über:
www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

Notfälle oder folgenschwere Schadenfälle sind – unverzüglich – der rund um die Uhr dienstbereiten Notrufzentrale (24-Stunden-Service) zu melden:

Tel +49.69.910 10036*
Fax +49.69.910 10037*
E-Mail: deutsche-bank@allianz.com

* Orts- und anbieterabhängiger Tarif

Allgemeine Regelungen

3.5 Verlust des Versicherungsschutzes

AWP ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

1. eine versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
2. eine versicherte Person AWP arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

4 Verschiedenes

4.1 Form für die Abgabe von Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber AWP bedürfen der Schriftform.

4.2 Beschwerde-Möglichkeiten

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es uns wichtig, auf Ihre Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden sein, teilen Sie uns dies bitte direkt mit.

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:

telefonisch unter +49.89.6 24 24-460,

per E-Mail an beschwerde-reise@allianz.com bzw.

per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München).

Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde.

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.,

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,

Telefon 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00,

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.versicherungsombudsmann.de.

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können Sie sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),

Graurheindorfer Straße 108, D - 53117 Bonn (www.bafin.de).

4.3 Verjährung

Die Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Sind Ansprüche der versicherten Personen bei AWP angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zum Eingang der schriftlichen Ablehnung von AWP gehemmt.

4.4 Zuständiges Gericht

4.4.1 Klagen gegen AWP

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen AWP bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz AWP's oder ihrer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Für den Versicherten als natürliche Person ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in dessen Ermangelung, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

4.4.2 Klagen gegen den Versicherten

Ist der Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Ist der Versicherte eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherten.

4.4.3 Wohnsitzverlegung der versicherten Person

Hat der Versicherte nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen AWP oder den Versicherten nach dem Sitz AWP's.

4.5 Anwendbares Recht

Das Vertrags-Verhältnis unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

5 Datenschutzhinweise

Entsprechend Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben Sie diese Hinweise allen mitversicherten Personen (z. B. Ehepartner) zur Kenntnis.

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16

D - 85609 Aschheim (bei München).

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datschutz-azpde@allianz.com.

II Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die uns zur Verarbeitung berechtigen.

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichansprüchen, wenn wir von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen werden.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungs-Produkte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können).

Wir verarbeiten in der Regel nur Daten, die wir direkt von Ihnen erhalten haben. In Einzelfällen (z. B. wenn uns ein anderer Versicherer bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung in Anspruch nimmt) erhalten wir diese von Dritten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Allgemeine Regelungen

Wir können Ihre Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 d) DSGVO auch verarbeiten, um Ihre lebenswichtigen Interessen zu schützen oder wenn Sie in die Verarbeitung einwilligen, Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?

Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn Sie gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO in die Verarbeitung einwilligen oder eine der übrigen gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt, Art. 9 Abs. 2 b) – j) DSGVO.

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

In vielen Fällen benötigen wir zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem Sie uns anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen Sie ausdrücklich ein, dass wir Ihre für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen wir Sie nochmals und gesondert im Formular zur Schadenmeldung hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Schadenfalles bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

Ihre sensiblen Daten dürfen wir auch dann verarbeiten, wenn dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist und Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung abzugeben, Art. 9 Abs. 2 c) DSGVO. Das kann zum Beispiel bei schweren Unfällen während der Reise der Fall sein.

Werden wir bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nehmen wir einen anderen Versicherer in Anspruch, dürfen wir Ihre sensiblen Daten zur Geltendmachung und zur Verteidigung des gesetzlichen Ausgleichsanspruches verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen und Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch uns einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an uns einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags-

und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Treten Sie als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei (z. B. im Rahmen eines Kreditkarten-Erwerbs), können wir Ihre personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Die Weiterleitung der Daten ist eine Form der Verarbeitung und erfolgt ebenfalls im Rahmen der in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DSGVO genannten Grundlagen.

IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der sogenannten „Binding Corporate Rules“, die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard“. Diese Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard“ sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden: <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules.html>.

In den Fällen, in denen der „Allianz Privacy Standard“ nicht anwendbar ist, erfolgt die Übermittlung in Drittländer entsprechend der Art. 44 – 50 DSGVO.

VI Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht, über die bei uns gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Wenn Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren möchten, können Sie sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

Besondere Regelungen für die jeweiligen Versicherungen

Warenchutzversicherung

1 Versicherer

AWP Versicherer ist AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, in 85609 Aschheim (bei München).

2 Umfang des Versicherungsschutzes

AWP trägt die versicherten Gefahren, denen die Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. AWP leistet Ersatz für Verlust oder Beschädigung der versicherten Güter als Folge einer versicherten Gefahr.

3 Versicherte Sachen

3.1 Versichert sind bewegliche Sachen, die von dem Karteninhaber einer gültigen, auf seinen Namen ausgestellten, Kreditkarte der Deutschen Bank gekauft wurden.

3.2 Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Waren, die nicht vollständig mit der Kreditkarte bezahlt wurden; Waren / Sachen die über Internet-Anbieter oder sonstige Versandgeschäfte bestellt wurden;
2. Pflanzen und Tiere;
3. Raritäten, einschließlich Antiquitäten und Kunstgegenstände, seltene und wertvolle Münzen sowie sonstige Valoren aller Art;
4. Verbrauchsgüter und verderbliche Güter mit begrenzter Haltbarkeit, wie z. B. Lebens- und Genussmittel, Kosmetikartikel, etc.;
5. Motorfahrzeuge, Anhänger, sowie Teile davon;
6. elektronische Ausrüstungsgegenstände, wie z. B. Computer (auch Laptops) oder Computerperipherie, MP3-Player, jeweils mit Zubehör;
7. Brillen und Kontaktlinsen;
8. Prothesen und sonstige körperliche Hilfsmittel;
9. 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;
10. Dienstleistungen, einschließlich Dienstleistungen, die mit der erworbenen Ware zusammenhängen; Tickets, Eintrittskarten und sonstige Berechtigungsscheine;
11. Wertpapiere und Dokumente aller Art;
12. Waffen;
13. Bargeld, Schecks, Reiseschecks und andere Zahlungsmittel;
14. Software und sonstige Daten auf Speichermedien aller Art;
15. Sachen, die durch betrügerische oder unberechtigte Verwendung der Deutsche Bank-Kreditkarte erworben wurden;
16. Waren aller Art, die für gewerbliche Zwecke erworben wurden.

4 Versicherte Gefahren/Schäden

4.1 Raub am Versicherten

Raub liegt vor, wenn

1. gegen die versicherte Person Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten;
2. die versicherte Person versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnemen lässt, weil ihr mit einer Gefahr für Leib und Leben gedroht wird;
3. der versicherten Person versicherte Sachen weggenommen werden, weil ihr körperlicher Zustand infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache beeinträchtigt und dadurch ihre Widerstandskraft ausgeschaltet ist.

4.2 Beschädigung versicherter Sachen

Beschädigung bezeichnet eine Beeinträchtigung, die die Brauchbarkeit des Gegenstandes so herabsetzt, dass der Gegenstand nicht mehr zum ursprünglich vorgesehenen Zweck zu gebrauchen ist.

5 Nicht versicherte Gefahren

Ausgeschlossen 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, 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. einfacher Diebstahl;
7. Überschwemmung und Erdbeben.

6 Nicht versicherte Schäden

AWP leistet keinen Ersatz für Schäden, verursacht durch

1. inneren Verderb;
2. nicht bedarfsgerechte Verpackung oder unsachgemäße Verladeweise, es sei denn der Versicherungsnehmer hat diese weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verschuldet.
3. grobe Fahrlässigkeit;
4. Abnutzung oder Verschleiß;
5. Fabrikations- oder Materialfehler, natürliche Beschaffenheit der Sachen;
6. Bedienungsfehler;
7. Beschaffenheitsmängel (für die Gewährleistungs- oder Garantiehaftung des Herstellers besteht);
8. Einbruchdiebstahl in oder aus Kraftfahrzeugen.

7 Subsidiarität

Versicherungsschutz im Rahmen der Warenchutzversicherung zur Kreditkarte 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 vor. Dem Karteninhaber steht es frei, welchem Versicherer er den Schaden anzeigt. Er hat, sofern er die Anzeige zu allen Verträgen einreicht, AWP darüber schriftlich zu informieren. Wird AWP P&C S.A. unter Vorlage von Original-Belegen zunächst in Anspruch genommen, tritt AWP P&C S.A. in Vorleistung.

8 Verschulden der versicherten Person

AWP ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt. Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist AWP berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

9 Beginn und Ende der Versicherung

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Übergabe der Sache beim Kauf und dauert einschließlich des Transportes zum endgültigen Bestimmungsort.

Die Deckung endet

1. 90 Tage nach Kaufdatum;
2. sobald die Kreditkarte, mit der die Versicherung verbunden ist, eingezogen oder gesperrt wird;
3. mit Datum der Rechtskraft der Kündigung, wenn diese Deckung nicht verlängert wird, wobei vor diesem Zeitpunkt eingetretene Schäden, die nach dem oben genannten Datum gemeldet werden, vom Versicherer zu regulieren sind;
4. sobald die versicherte Sache in den Verfügungsbereich des ständigen Wohnsitzes der versicherten Person übergeht;
5. sobald der Versicherte das Eigentum an der versicherten Sache aufgibt.

10 Bestimmungen für den Schadenfall

Schadenanzeige

Die versicherte Person hat jedes Schadenereignis dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und folgende Unterlagen einzureichen:

1. Original-Kaufbeleg oder dessen Doppel, bei Nichtvorhandensein eine Fotokopie der Kaufbelastung oder des Kontoauszuges des Kreditkartenunternehmens aus der die Einzelposition ersichtlich ist;
2. alle Polizei- und Feuerwehrberichte, falls diese dem Versicherten ausgehändigt wurden sowie das jeweilige Aktenzeichen;
3. bei Raub: Polizeiliche Anzeige, die unverzüglich, spätestens innerhalb von 3 Tagen nach dem Schadenfall oder nach Feststellung des Schadens durch die versicherte Person beim Kommissariat oder der zuständigen Polizeistation erstattet wurde;
4. Kostenvoranschlag für die Reparatur, falls eine Reparatur möglich ist;
5. ausführliche Schadenanzeige über den Hergang des Schadens, den Schadenort sowie das Schadendatum;
6. sonstige Unterlagen die geeignet sind, den Schadenhergang zu belegen und die Ersatzpflicht sowie deren Höhe zu belegen.

11 Schadenabwendung und -minderung

Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat die versicherte Person den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern. Sie hat dabei die Weisungen von AWP zu befolgen und diese Weisungen einzuholen, soweit die Umstände es gestatten.

Besondere Regelungen für die jeweiligen Versicherungen

12 Auskunftserteilung

Die versicherte Person hat AWP jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie ist verpflichtet, alle Beweismittel, die für die spätere Aufklärung des Schadenhergangs von Bedeutung sein können oder für die Geltendmachung von Regressansprüchen notwendig sind, zu beschaffen und sicherzustellen.

13 Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine Obliegenheit, die er bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber AWP zu erfüllen hat, so ist AWP von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist AWP berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

Außer im Falle der Arglist ist AWP jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht AWP's ursächlich ist. Verletzt die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungspflicht, so ist AWP nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn sie die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

14 Regresswahrung

Die versicherte Person hat im Schadenfall die Rückgriffsrechte gegen Dritte, die für den Schaden ersatzpflichtig sind oder sein können, zu wahren und zu sichern sowie AWP bei der Regressnahme zu unterstützen.

15 Begrenzung der Versicherungsleistung

15.1 Begrenzung je Versicherungsfall

Die Leistung je Versicherungsfall ist auf € 550,- begrenzt. Im Schadenfall trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von € 50,-.

15.2 Begrenzung pro Jahr

Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten werden maximal € 3.100,- je Kreditkarte einschließlich eventueller Partnerkarten geleistet. Dieser Betrag gilt insofern als Jahreshöchstentschädigung.

16 Entschädigung

Im Versicherungsfall ersetzt AWP

1. für zerstörte oder abhandengekommene Sachen den Betrag, den die Ware lt. Rechnungsbeleg gekostet hat.
2. für beschädigte oder reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Betrag gemäß Ziffer 1.

17 Rechtsübergang

1. Verlangt die versicherte Person die Versicherungssumme, so kann AWP wählen, ob mit Zahlung der Versicherungssumme die Rechte an den Gütern oder auf die versicherten Güter auf ihn übergehen sollen oder nicht. Dieses Recht entfällt, wenn AWP es nicht unverzüglich nach Kenntnis der Umstände des Versicherungsfalles ausübt.
2. Wählt AWP den Rechtsübergang, bleibt die versicherte Person verpflichtet, für die Minderung des Schadens zu sorgen, soweit AWP dazu nicht imstande ist. Sie hat AWP die zur Geltendmachung der Rechte erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die zum Beweise dienenden Urkunden auszuliefern oder auszustellen, sowie ihm bei der Erlangung und der Verwertung der Güter behilflich zu sein. Die Kosten hat AWP zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen. Der über die Versicherungssumme hinausgehende Teil des Netto-Verkaufserlöses ist der versicherten Person zu erstatten.
3. Gehen die Rechte nicht über, so erstattet die versicherte Person AWP den gemeinen Wert oder den Netto-Verkaufserlös wiedererlangter Güter.
4. Der Übergang von Ersatzansprüchen gegenüber Dritten und das Recht AWP's zur Nichtverfolgung von Ansprüchen bleiben unberührt.

18 Fälligkeit und Zahlung der Entschädigung

1. AWP hat die Entschädigung binnen zwei Wochen nach ihrer abschließenden Feststellung zu zahlen. War eine endgültige Feststellung der Höhe des Schadens innerhalb eines Monats seit der Andienung des Schadens nicht möglich, so kann die versicherte Person eine Abschlagzahlung in Höhe des Betrages verlangen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2. Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagzahlung verschiebt sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht AWP's dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden der versicherten Person verzögert wurde.

19 Übergang von Ersatzansprüchen

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung an AWP über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, AWP die zur Geltendmachung des Anspruchs erforderliche Auskunft zu erteilen und ihm die zum Beweise des Anspruchs dienenden Urkunden, soweit sie sich in seinem Besitz befinden, auszuliefern und ihm auch auf Verlangen eine öffentlich beglaubigte Urkunde über den Übergang des Anspruchs auszustellen; die Kosten hat AWP zu tragen.
Im Fall der großen Haverie gilt Absatz 1 entsprechend. Der Anspruch der versicherten Person auf die ihr zustehende Vergütung geht jedoch bereits mit ihrer Entstehung auf AWP über, soweit AWP für Aufopferungen haftet. Übersteigt die Vergütung die von AWP geleisteten Entschädigungen und Aufwendungen, so ist der Überschuss an die versicherte Person auszuzahlen.
3. Kann von einem mit der Abwicklung des Transportes beauftragten Dritten Ersatz des Schadens nicht verlangt werden, weil dessen gesetzliche Haftung über das verkehrübliche Maß hinaus durch Vertrag beschränkt oder ausgeschlossen ist, ist AWP insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person auf die Beschränkung oder den Ausschluss der Haftung keinen Einfluss nehmen konnte.
4. Auch nach dem Übergang des Regressanspruchs auf AWP ist die versicherte Person verpflichtet, für die Minderung des Schadens zu sorgen. Sie hat AWP bei der Geltendmachung des Anspruchs zu unterstützen und alle Nachrichten, Informationen und Belege, die der Durchsetzung des Regressanspruches dienlich sein können, unverzüglich AWP zu übergeben. Die Kosten hat AWP zu tragen und auf Verlangen vorzustrecken.

Auslandsreise-Krankenversicherung

1 Versicherer

Versicherer ist AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, in 85609 Aschheim (bei München).

2 Versicherungsfall

Der 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 keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Es entsteht ein neuer Versicherungsfall, wenn die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden muss, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

3 Versicherungsumfang

1. AWP bietet Versicherungsschutz für die auf Auslandsreisen akut eingetretenen Krankheiten, Unfälle und andere in der Versicherungsbestätigung genannte Ereignisse.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 90 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes.
3. Zur Fortdauer des Versicherungsschutzes bei darüber hinausgehendem Behandlungsbedarf siehe Abschnitt 4, Absatz 2.
4. Als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme von Deutschland.
5. Kein Versicherungsschutz besteht in den Ländern, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit der Annahme des Antrags auf Ausstellung einer GOLD-Karte durch die Bank, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.
2. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens mit Beendigung des Kreditkartenvertrages. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in ein Land, in dem gemäß Abschnitt 3, Absatz 4 und 5 kein Versicherungsschutz besteht. Erfordert eine Erkrankung oder ein Unfall, für die Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und tritt Transportfähigkeit nicht ein, gewährt AWP ohne weitere Beitragszahlung Leistungen bis längstens ein Jahr über den Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes hinaus.

Besondere Regelungen für die jeweiligen Versicherungen

5 Leistungsarten

1. Erstattungsfähig zum vollen Rechnungsbetrag sind Aufwendungen für
 - a) ärztliche Behandlung,
 - b) Arznei- und Verbandmittel die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden,
 - c) Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung: medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Wärme, Licht- und Elektrotherapie,
 - d) Röntgendiagnostik,
 - e) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung,
 - f) den medizinisch notwendigen Transport in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder zum nächsten erreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste,
 - g) Operation einschließlich Operationsnebenkosten,
 - h) Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, nicht jedoch für Zahnersatz, Zahnkronen und Kieferorthopädie,
 - i) medizinisch notwendige Gehstützen in einfacher Ausführung.

Erstattungsfähig sind auch die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland, wenn die durch die Krankheit oder die Unfallfolgen verursachten Mehrkosten des Rücktransportes der versicherten Person (nicht der Begleitperson) und die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen werden. Die Rückführung muss an den Heimatwohnsitz der versicherten Person oder in das von dort nächsterreichbare 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,- erstattungsfähig, wenn nach ärztlichem Befund eine unter Versicherungsschutz stehende stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.

1. 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 € 5.113,-, bei Tod im außereuropäischen Ausland bis zu € 10.226,- ersetzt. Im Falle einer Beisetzung im Ausland werden entstandene Bestattungskosten bis zu € 5.113,- vergütet.
2. Der versicherten Person steht die Wahl unter den approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.
3. Bei stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
4. Wird bei stationärer Krankenhausbehandlung auf Kostenerstattung verzichtet, erstattet AWP einen pauschalen Spesenersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besucher etc.) in Höhe von € 35,- täglich.
5. Nach einem im Rahmen dieser Bedingungen erstattungsfähigen stationären Krankenhausaufenthalt im Ausland von mindestens zehn aufeinander folgenden Tagen erstattet AWP der versicherten Person ein Genesungsgeld von pauschal € 250,-.
Das Genesungsgeld wird je Reise und versicherte Person einmal gezahlt.
6. AWP leistet in vertraglichem Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. AWP leistet darüber hinaus für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen;
7. AWP kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht für
 - a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Anlass oder einer der Anlässe für die Reise waren oder mit denen bei Reisebeginn nach dem gewöhnlichen Verlauf der Reise zu rechnen ist,
 - b) Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen sowie deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen sowie von Fehl- und Frühgeburten,
 - c) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie Folgen von Unfällen und Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen oder durch eine aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind.

Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt zum Zeitpunkt des Reisebeginns oder während des Auslandsaufenthaltes vor Reisen in das jeweilige Land oder die jeweilige Region warnt oder von diesen abrät. Erfolgt eine entsprechende Reisewarnung des Auswärtigen Amtes während des Auslandsaufenthaltes, so besteht Versicherungsschutz bei Kenntniserlangung der Reisewarnung, jedoch nur so lange wie unverschuldet keine Möglichkeit besteht das jeweilige Land oder die jeweilige Region zu verlassen.

- d) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie Folgen von Unfällen und Todesfälle, die durch berufsmäßige Teilnahme an Wettkämpfen oder deren Vorbereitung verursacht werden,
 - e) auf Vorsatz oder auf Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen,
 - f) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen,
 - g) Kosten einer ambulanten Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird,
 - h) Behandlung durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
 - i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
 - j) Kosten psychoanalytischer und psychotherapeutischer Behandlungen,
 - k) Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, die als Geheimmittel gelten (Mittel, deren Zusammensetzung nicht bekannt gegeben wird), Nahrungsmittel, Stärkungsmittel, nicht rezeptpflichtige Entfettungs- und Abführmittel, kosmetische Mittel, Mineralwässer und Badezusätze,
 - l) Hilfsmittel, z. B. Brillen, Einlagen usw., mit Ausnahme von Gehstützen,
 - m) alle nicht in Abschnitt 5 als erstattungspflichtig aufgezählten Kosten oder Leistungen.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann AWP die Leistungen nach billigem Ermessen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, besteht keine Leistungspflicht AWP's.

7 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. AWP ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind, sofern deren Beschaffung der versicherten Person billigerweise zugemutet werden kann; diese werden Eigentum AWP's. Die Rechnungen müssen im Original eingereicht werden und den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheiten (Diagnosen), die Angabe der einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk der Apotheke deutlich hervorgehen. Hat ein anderer Kostenträger sich an den Kosten beteiligt, genügen Zweitschriften, auf denen der andere Kostenträger den Erstattungsbetrag vermerkt hat.
2. AWP wird durch Leistung an den Inhaber der Kostennachweise von der Leistungspflicht frei. AWP ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Legitimation des Inhabers zu prüfen. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Übersenders der Kostennachweise bekannt, wird AWP die Leistungen an die versicherte Person auszahlen.
3. Von der versicherten Person in fremder Währung aufgewandte Kosten werden dieser in € zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten von der versicherten Person gezahlt worden waren.
4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
5. Kosten für Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
6. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen AWP's aus § 14 des Versicherungsvertragsgesetzes.

8 Obliegenheiten

1. Die versicherte Person hat auf Verlangen von AWP jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht AWP's und ihres Umfangs erforderlich ist.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, AWP jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und es AWP zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen.

Besondere Regelungen für die jeweiligen Versicherungen

Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, oder in anderer Form eine Überprüfung der Leistungspflicht zu ermöglichen.

Kann AWP die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und AWP auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

3. Auf Verlangen AWP ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von AWP beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
4. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen; sie hat insbesondere die Weisungen des Arztes zu befolgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
5. Hat die versicherte Person ihre Adresse (Wohnung oder Geschäft) geändert, die Änderung aber AWP nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die der versicherten Person gegenüber abgegeben werden muss, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten AWP bekannten Adresse. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung der versicherten Person zugegangen sein müsste.

9 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine der in Abschnitt 8, Absatz 1 bis 4, genannten Obliegenheiten, so ist AWP von der Verpflichtung zur Leistung frei.
2. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist AWP berechtigt seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person angemessenen Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, erbringt AWP die Leistung ungekürzt.
3. Die Leistung wird von AWP auch erbracht, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der AWP obliegenden Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.
4. Kenntnis und Verschulden einer versicherten Person stehen Kenntnis und Verschulden des ws gleich.

10 Ansprüche gegen Dritte

1. Hat die versicherte Person im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall im Sinne von Abschnitt 2 Schadensersatzansprüche gegen Dritte, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 des Versicherungsvertragsgesetzes – die Verpflichtung diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an AWP abzutreten.
2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch AWP, soweit erforderlich, mitzuwirken.
3. Steht der versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die AWP aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden.
4. Richtet sich der Schadensersatzanspruch der versicherten Person gegen einen mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so besteht die Verpflichtung nach Absatz 1 nicht, es sei denn, der Angehörige hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

11 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall AWP zuerst gemeldet, tritt AWP in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. AWP verzichtet auf eine Kostenteilung mit einem Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, kann AWP, unbeschadet der Ansprüche auf pauschalen Spesenersatz, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.