

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

der Deutschen Schutzbriefgesellschaft mbH zum DSG Camping-Schutz (Stand: Juni 2025)

§ 1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 DSG Camping-Schutz-Kunden genießen umfassende Schutzbriefleistungen. Die folgenden allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten für die Inanspruchnahme dieser Leistungen. Der Vertrag wird zwischen Ihnen als persönlich anspruchsberechtigter Person und der

Deutschen Schutzbriefgesellschaft mbH (nachfolgend DSG genannt), Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld, Deutschland, Telefon: +49 (0)521 7000 150, E-Mail: info@deutsche-schutzbrief.de,

eingetragen beim Amtsgericht Bielefeld unter HRB 40154, Geschäftsführer: Frank Hippen, USt-IdNr. DE 275766744, oder dem in der Vertragsurkunde angegebenen und von der DSG autorisierten Vertriebspartner geschlossen.

1.2 Verantwortlich für die Erbringung der Leistungen ist die DSG. Zur Leistungserbringung bedienen wir uns der Leistungen unserer jeweiligen Kooperationspartner und Versicherer.

§ 2 Zugang und Vertragsschluss

2.1 Als Voraussetzung für den Abschluss des Vertrages gilt, dass Sie mindestens 18 Jahre alt sind, sich Ihr Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland befindet und Sie sich entweder in einem Probe- oder Prämienzeitraum befinden sowie bei Vertragsverlängerung die Jahresgebühr gezahlt haben.

2.2 Der Vertrag kann über die Webseite, über E-Mail, Fax, Brief oder Telefon zustande kommen.

2.2.1 Die auf der Webseite www.deutsche-schutzbrief.de dargestellten Leistungen stellen kein Angebot im juristischen Sinne dar, sondern die Einladung zur Abgabe eines Angebotes durch Sie. Auf der Webseite können Sie ein für den Vertragsschluss erforderliches Formular ausfüllen. Eingabefehler können vor Absenden der Bestellung mittels der üblichen Tastatur- und Mausfunktionen berichtigt werden. Mit dem Mausklick auf „Jetzt kostenpflichtig bestellen“ unterbreiten Sie ein verbindliches Kaufangebot. Nach Eingang Ihres Angebotes bei der DSG erhalten Sie eine automatisch generierte E-Mail, die den Eingang der Anmeldung und deren Einzelheiten aufführt, diese stellt jedoch noch keine Vertragsannahme dar. Der Kaufvertrag kommt erst durch ausdrückliche Erklärung oder den Versand der Ware zustande.

2.2.2 Falls Sie ein ausgefülltes Vertragsformular per E-Mail, Fax oder Briefsenden, stellt dies Ihr Angebot dar. Nach Eingang Ihres Angebotes bei der DSG erhalten Sie eine automatisch generierte E-Mail, die den Eingang der Anmeldung und deren Einzelheiten aufführt, diese stellt jedoch noch keine Vertragsannahme dar. Der Kaufvertrag kommt erst durch ausdrückliche Erklärung oder den Versand der Ware zustande.

2.2.3 Erfolgt der Vertragsschluss am Telefon, so wird dies – falls Sie zuvor zugestimmt haben – durch eine Tonaufnahme dokumentiert. Der Kaufvertrag kommt erst durch ausdrückliche Erklärung oder den Versand der Ware zustande.

§ 3 Leistungsumfang

Der DSG Camping-Schutz ist eine Kombination aus Service-, Rabatt- und versicherungsartigen Leistungen.

3.1 Serviceleistungen

3.1.1 Notfall-Telefon

Voraussetzung für die Inanspruchnahme sämtlicher Schutzbriefleistungen ist die Erstmeldung über das Notfall-Telefon. Das Notfall-Telefon der Deutschen Schutzbriefgesellschaft steht hierfür an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr unter folgender Nummer zur Verfügung: +49 (0)521 7000 150.

3.1.2 Wertsachen-FundsERVICE

Sie erhalten für Ihre mobilen Wertsachen wie Laptop, Kamera oder Smartphone mehrere codierte Sticker. Abhandelekommene Wertsachen lassen sich dadurch eindeutig Ihnen zuordnen. Wenn der Finder sich im ServiceCenter der DSG meldet, organisiert die DSG die Rückführung des Gegenstandes an Sie.

3.1.3 Dokumentendepot und Statusreport

Sie können Ihre Dokumenten- und Zahlungskartendaten bei uns sicher hinterlegen. Das entsprechende Registrierungsformular ist Bestandteil des Willkommenspaketes. Weitere Formulare erhalten Sie im Internet oder im ServiceCenter.

3.1.4 Organisatorische Hilfe bei der Kartensperrung

Bei Verlust der registrierten Zahlungskarten helfen wir Ihnen bei der telefonischen Kartensperrung. Wir veranlassen eine Sperrung der Karte in Ihrem Auftrag, sofern dies rechtlich und organisatorisch möglich ist. Häufig werden Kartensperrungen von Banken nur durch den Karteninhaber selbst akzeptiert. Ist eine Kartensperrung durch uns nicht möglich, sind wir Ihnen bei der Sperrung behilflich. Wir informieren Sie über die für die Kartensperrung zuständige Stelle mit Angabe der entsprechenden Telefonnummer. Wir hatten dabei nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehenden Vermögensschaden. Auf Wunsch veranlassen wir die Ausstellung einer Ersatzkarte, sofern dies möglich ist.

3.1.5 Schlüsselfund-Service

Sie erhalten für Ihren Schlüsselbund einen codierten Schlüsselanhänger. Ein verloren gegangener Schlüsselbund kann hiermit von einem Finder an das Deutsche Schutzbrief ServiceCenter geschickt werden. Hier wird der Bund Ihnen zugeordnet und an Sie kostenfrei versandt. Der Finder erhält von der DSG einen Finderlohn in Höhe von 15,- Euro.

3.1.6 Notfallausweis

Auf Wunsch erstellt die DSG einen Notfallausweis mit Ihren persönlichen Angaben. Voraussetzung hierfür ist die Einreichung des ausgefüllten Antragsformulars „Notfallausweis“ im DSG-ServiceCenter.

3.2 Versicherungsartige Leistungen

Als DSG Camping-Schutz-Kunde erhalten Sie organisatorische und finanzielle Hilfe in Notfällen, bei Diebstahl, Raub oder Einbruchdiebstahl Ihres Portmonees und/oder Ihrer Brieftasche, für die Wiederinstandsetzung oder Erneuerung sowie bei Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung der mobilen Endergäte gem. §4. Die Dienste können telefonisch 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr in Anspruch

genommen werden. Die nachfolgenden Produktinformationen stellen einen Überblick über die Inhalte des Camping-Schutzes dar. Maßgeblich für die Vertragserfüllung sind die zugrundeliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie kostenfrei im ServiceCenter der Deutschen Schutzbriefgesellschaft und online über den Mitgliederbereich des DSG-Portals abrufen können. Für einen Online-Abruf loggen Sie sich einfach unter www.deutsche-schutzbrief.de/login ein (bei Erstnutzung des DSG-Portals ist eine vorherige Registrierung unter www.deutsche-schutzbrief.de/registrierung notwendig). Die allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie im Bereich „Downloads“.

3.3 Garantieverlängerung

Bei Registrierung von bis zu drei bestimmter Neugeräte innerhalb von 90 Tagen bei der Deutschen Schutzbriefgesellschaft gemäß den nachfolgenden Vorgaben erhalten Sie über die vom Hersteller des versicherten Gerätes gewährte Garantiehinaus einen zusätzlichen Schutz von 24 Monaten. Die verlängerte Garantie umfasst eine Vielzahl von elektronischen Haushaltsgeräten (weiße Ware) und Unterhaltungselektronik (braune Ware). Es gelten die Bedingungen zu der Haushalts-Schutz-Garantieverlängerung. Diese finden Sie auf der Webseite oder können über das ServiceCenter angefordert werden. Für einen Online-Abruf loggen Sie sich einfach unter www.deutsche-schutzbrief.de/login ein (bei Erstnutzung des DSG-Portals ist eine vorherige Registrierung unter www.deutsche-schutzbrief.de/registrierung notwendig). Die allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie im Bereich „Downloads“. Damit Neugeräte eine Garantieverlängerung erhalten, muss

- der Artikel in Deutschland gekauft worden sein und
- eine Registrierung des Gerätes innerhalb von 90 Tagen nach Kaufdatum im Mitgliederbereich der Deutschen Schutzbrief Gesellschaft (www.deutsche-schutzbrief.de/meine-dsg) oder über das Registrierungsformular erfolgen.

§ 4 Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Kostenersatzung Geldbörse

Im Fall eines Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls, bei dem die Brieftasche oder Geldbörse der versicherten Person in Deutschland oder während eines Aufenthaltes von bis zu 90 Tagen im Ausland entwendet wird, erstattet der Versicherer an den Camping-Schutz-Inhaber einen Betrag von bis zu maximal 200,- Euro pro Schadenfall, der nicht durch eine Hausratversicherung abgesichert ist. Brieftasche oder Geldbörse dürfen jeweils nicht älter als drei Jahre sein. Diese Leistung setzt die unverzügliche Anzeige des Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls bei einer zuständigen Behörde und dem Hausratversicherer der versicherten Person voraus.

4.1.1 Der Versicherungsschutz von Brieftasche und Geldbörse beginnt mit Vertragsabschluss.

4.2 Bargeldersatz

Wird Ihnen zusätzlich zur Brieftasche oder Geldbörse Bargeld gestohlen oder durch Raub entwendet, erstattet der Versicherer dieses im Schadenfall bis maximal 250,- Euro. Voraussetzung für die Erstattung sind die Vorlage eines Kontoauszuges, durch den der Besitz des betreffenden Betrages bis 48 Stunden vor Ihrer Verlustmeldung bei der DSG glaubhaft nachgewiesen wird, sowie ein Nachweis der polizeilichen Meldung bei der DSG.

4.3 Kostenersatzung neue Ausweispapiere und Zahlungskarten

Sollten Ausweisdokumente wie z. B. Reisepass, Personalausweis oder Führerschein zusammen mit dem Portmonee entwendet worden sein, so hilft der Versicherer bei der Ersatz- und Wiederbeschaffung. Außerdem werden die zusätzlich verursachten Telefon-, Fahrt- und Übernachtungskosten für die Ersatzbeschaffung sowie die amtlichen Gebühren der Ausstellungsbehörde im Ausland pro Schadenfall insgesamt bis zu 500,- Euro übernommen. Mitversichert ist auch die Gebühr für die Ausstellung von Zahlungskarten. Der Verlust der Dokumente ist durch ein polizeiliches Protokoll sowie durch die Bestätigung der Ausstellungsbehörde im Ausland nachzuweisen.

4.4 Zahlungskartenschutz einschließlich Notfallbargeld

Für finanzielle Verluste durch unberechtigte Nutzung, die bis zur Sperrung der Zahlungskarte eintreten, besteht folgender Versicherungsschutz:

4.4.1 Kreditkarten

Schäden, die zwischen dem Zeitpunkt des Verlustes und der tatsächlichen Sperrung liegen, werden vom Versicherer bis zu einem Betrag von 50,- Euro übernommen.

4.4.2 Maestro-Karten und Geldkarten

Schäden, die durch Missbrauch verlorener gemeldeter Karten in den 24 Stunden vor dem gemeldeten Verlust entstehen, werden bis zu einem Betrag von 500,- Euro pro Schadenfall übernommen. Dies gilt nicht, sofern grob fahrlässiges Verhalten vorliegt oder das (die) kartenemittierende(n) Unternehmen eine missbräuchliche Nutzung nicht anerkannt hat/haben. Sie sind gehalten, jede Widerruf- bzw. Widerspruchsmöglichkeit gegen eine unberechtigte Belastung der Kreditkarte geltend zu machen. Mitunter leistet der Haftungsfonds für den Zahlungsverkehr im Rahmen und Umfang seiner Vertragsbedingungen für den entstandenen, unmittelbaren Schaden. Sonstige Kosten sowie Vermögensfolgeschäden aller Art, die mittelbar oder unmittelbar durch eine unberechtigte Nutzung entstehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

4.4.3 Um einen Schadenersatzanspruch geltend zu machen, fordern Sie beim Deutschen Schutzbrief ServiceCenter ein Schadenformular an. Nur vollständig bearbeitete und unterschriebene Schadenformulare können bearbeitet werden. Die Unterschrift auf dem Schadenformular berechtigt gleichzeitig den Kartenaussteller, Details über die unberechtigte Nutzung der Zahlungskarten an das Deutsche Schutzbrief ServiceCenter und den Partner weiterzugeben. Zusätzlich zum Schadenformular sind folgende Belege beizufügen:

4.4.3.1 eine Kopie des Kontoauszuges, der die unberechtigte Nutzung der Kredit- oder sonstigen Zahlungskarten dokumentiert;

4.4.3.2 Kopie(n) des in dieser Angelegenheit mit dem Kartenaussteller geführten Schriftwechsels und

4.4.3.3 eine Kopie der Anzeige bei der zuständigen Polizeidienststelle (bei Einbruchdiebstahl/Raub gemäß §4).

4.4.3.4 Wenn Sie wegen eines Verlustes der registrierten Zahlungskarten Ihre Karten sperren lassen und Sie sich nach dem Verlust Ihrer Zahlungsmittel in einer finanziellen Notlage befinden, sind wir bei der Beschaffung von Zahlungsmitteln behilflich. Wir gewähren ein Sofortdarlehen in Höhe des in dem Aufenthaltisland üblichen Tagesbedarfs, jedoch max. 1.500,- Euro, sofern uns ein schriftliches Schuldenerkenntnis von Ihnen vorliegt. Die

Organisation erfolgt z. B. durch eine Onlineüberweisung via Western Union, eine Auszahlung durch die Reiseleitung vor Ort, eine Auszahlung durch den Korrespondenten oder Leistungserbringer vor Ort. Sie müssen die verauslagten Kosten innerhalb von vier Wochen zurückzahlen. Diese Leistung wird über die 24h-Notfall-Hotline erbracht und ist gebührenfrei. Das Bargeld ist nur in dem am Ort der Auszahlungsstelle gültigen Währung verfügbar. Diese Leistung ist nur in Zusammenhang mit der Sperrung registrierter Zahlungskarten verfügbar. Das Notfallbargeld kann einmalig nach Sperrung der Karten, jedoch längstens innerhalb von bis zu 14 Tagen nach Sperrung der Karten in Anspruch genommen werden.

4.4.4 Der Versicherungsschutz für „Zahlungskartenschutz einschließlich Notfallbargeld“ beginnt, wenn die Registrierung durch den Kunden vorgenommen worden ist und durch die DSG bestätigt wurde.

4.5 Sicherheit auf Reisen im Ausland

4.5.1 Informationen über das Reiseziel

Der Versicherer informiert Sie auf Wunsch über Einreisebestimmungen, allgemeine Länderinformation, gesundheitliche Risiken, medizinische Versorgung im Allgemeinen oder Klima- auskünfte zu Ihrem Reiseziel und berät Sie über vorgeschriebene und empfohlene Impfungen vor, während und nach einem Auslandsaufenthalt sowie zur optimalen Zusammenstellung der Reiseapotheke.

4.5.2 Telefonkosten

Der Versicherer erstattet Ihnen Telefonkosten, die aufgrund Ihrer Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland, einer Abforderung eines Krankenrücktransportes oder einer Über-führung im Todesfall entstehen, in Höhe von bis zu 52 Euro je Schadenfall.

4.5.3 Krankenbesuch

Müssen Sie sich auf einer Auslandsreise länger als 5 Tage in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert der Versicherer den Besuch einer Ihnen nahestehenden Person. Der Versicherer übernimmt die Fahrt und Übernachtungskosten für Ihren Besucher bis zu 1.100 Euro je Schadenfall.

4.5.4 Benachrichtigungsservice

In einem medizinischen Notfall oder einem Todesfall der versicherten Person im Ausland benachrichtigt der Versicherer auf Wunsch eine nahestehende Person, den Arbeitgeber oder Geschäftspartner.

4.5.5 Arzneimittel-Service

Sind Sie zur Aufrechterhaltung Ihrer Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel angewiesen, die im Ausland vor Ort nicht besorgt werden können, benennt der Versicherer auch alter-native Medikamente, die Sie an Ihrem Urlaubsort erhalten können. Sollte dies nicht möglich sein, organisiert der Versicherer – nach Abstimmung mit Ihrem Hausarzt – die Zusendung der Arzneimittel und trägt die entstehenden Versand- und Zolkkosten sowie die Kosten der Abholung.

4.5.6 Brillen-Service

Wenn auf einer Auslandsreise Ihre ärztlich verschriebene Brille oder Ihre Kontaktlinsen verloren gehen oder beschädigt werden und keine andere Möglichkeit besteht, vor Ort einen Ersatz zu beschaffen, sendet der Versicherer Ihnen Ihre Ersatzbrille oder Kontaktlinsen von Ihrem Wohnsitz aus zu – vorausgesetzt, dass diese dem Versicherer ausgehändigt werden. Die Versandkosten trägt der Versicherer.

4.5.7 Art- und Krankenhausvermittlung

Der Versicherer vermittelt Ihnen auf Wunsch einen Arzt oder ein Krankenhaus in der Nähe Ihres Urlaubsortes. Auf Anfrage informiert der Versicherer über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort und benennt einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt in der Nähe. Der Versicherer stellt, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus im Ausland her.

4.5.8 Rückholung von Haustieren

Können Sie bei einer Reise im Ausland wegen Erkrankung, Verletzung oder Tod für den von zu Hause mitgenommenem Hund oder Katze nicht sorgen und stehen für eine Betreuung des Haus-tieres auch keine weiteren Mitreisenden oder andere Personen zur Verfügung, sorgt der Versicherer für den Rücktransport des Haustieres zum Wohnsitz, zu einer von Ihnen genannten Person oder zu einem Tierheim in der Nähe des Wohnsitzes und trägt die Kosten der Rückholung. Die Rückholung erfolgt, wenn das Tier gesund ist, keine behördlichen oder tierärztlichen Bestimmungen entgegenstehen, das Haustier transportbereit ist und von diesem keine Gefahr ausgeht. Auf Anforderung des Versicherers ist vor der Rückholung ein (amts-)tierärztliches Attest einzuholen.

4.5.9 Verauslagung von stationären Behandlungskosten

Sofern dies erforderlich ist, gibt der Versicherer gegenüber dem Sie behandelnden Krankenhaus, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 25.000 Euro ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrag von Ihnen die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer übernommen werden, sind diese von Ihnen binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurück zu zahlen.

4.6 Telemedizinische Assistance auf Auslandsreisen

Während einer Auslandsreise haben Sie die Möglichkeit, mit einem vom Versicherer vermittelten Arzt über die aufgetretenen Symptome zu sprechen. Dieser wird, sofern es ihm aufgrund des Krankheitsbildes möglich und für ihn im Einzelfall ärztlich vertretbar ist, eine Diagnose stellen sowie eine Empfehlung zu den weiteren Schritten abgeben. Eine solche Diagnose oder Empfehlung dient lediglich der berechtigten Person zur Orientierung für das weitere Vorgehen und bietet somit Sicherheit für die restliche Reisezeit. Eine telefonische Assistance durch den vermittelten Arzt ist in deutscher und englischer Sprache möglich. Auf Englisch kann eine telefonische Assistance an 365 Tagen täglich rund um die Uhr erfolgen, auf Deutsch täglich von 8 bis 21 Uhr (auch an Wochenenden und Feiertagen). Video-Calls werden ausnahmslos

über die App „Doctor Please“ zur Verfügung gestellt. Ein deutschsprachiger Video-Call steht wochentags von 8 bis 20 Uhr - ein englischer Video-Call an 365 Tagen rund um die Uhr zur Verfügung. Die telemedizinische Assistance ist telefonisch oder per App erreichbar. Der Versicherer organisiert über die telefonische Kontaktaufnahme einen Termin und informiert über den Zeitpunkt, zu welchem ein Rückruf durch den Arzt stattfinden wird. Im Falle einer telemedizinischen Assistance über die App können Sie einen Termin direkt selbst vereinbaren.

4.7 Mobilgeräte-Schutz, bis zu zwei mobile Endgeräte

4.7.1 Versicherung, versicherte Person

4.7.1 Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn das versicherte mobile Endgerät aus einem der folgenden Gründe nicht mehr genutzt werden kann:

- Beschädigung oder Zerstörung.
- Abhandenkommen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung.

4.7.2 Versicherungsschutz besteht für einen Kunden der DSGVO mit einem gültigen DSGVO Mobile-Schutz. Wenn Sie den DSGVO Mobile-Schutz Double-Schutzbrief gewählt haben, können Sie bis zu zwei mobile Endgeräte (z. B. Handy, Smartphone, Smart-watch, Tablet, Notebook) versichern.

Alle für den DSGVO-Kunden betroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für den vorgenannten Personenkreis, soweit nichts anderes vereinbart ist.

4.7.3 Der Versicherungsschutz gilt nur für mobile Endgeräte, die Sie mit der Seriennummer nutzen, und für mobile Endgeräte, für die Sie eine SIM-Karte nutzen, die Sie mit der IMEI-Nummer registriert haben und die bei der Registrierung weniger als drei Jahre alt sind (im Folgenden „versicherte Sache“). Sobald eine versicherte Sache älter als drei Jahre ist, erlöschen die Registrierung und damit der Versicherungsschutz für diese versicherte Sache automatisch. Es kann dann an ihrer Stelle eine neue versicherte Sache registriert werden. Auch ein zwischenzeitlicher Wechsel von versicherten Sachen ist bei einem entsprechenden Wechsel der Registrierung jederzeit möglich.

4.7.4 Der Versicherungsschutz für die jeweiligen Geräte beginnt nach Ablauf der Wartezeit von einem Monat, sobald Sie mindestens eine versicherte Sache bei der DSGVO registriert haben.

4.7.5 Versicherungssumme

4.7.5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Übernahme der Kosten und unterscheidet sich in der Höhe je nach Leistungsart. Die Versicherungssumme je versichertes Gerät beträgt maximal 1.000,- Euro pro Schadenfall vor Abzug des Selbstbetrags in Höhe von

- 50,- Euro im Falle der Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sache,
- 100,- Euro im Falle des Abhandenkommens der versicherten Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung.

4.7.5.2 Für den Fall, dass Ihnen die versicherte Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung abhandenkommt, werden unautorisierte Anrufe in der Zeit zwischen dem Abhandenkommen und der Sperrung der SIM-Karte bis zu einer Höhe von 50,- Euro ersetzt.

4.7.5. Die Übernahme von Kosten ist begrenzt auf insgesamt zwei Versicherungsfälle pro Kalenderjahr.

4.7.6 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Die Versicherungsleistung kann nur in der Bundesrepublik Deutschland erbracht werden. Sollten Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles außerhalb Deutschlands befinden, erbringen wir die Versicherungsleistung nach Ihrer Rückkehr nach Deutschland.

4.7.7 Versicherungsleistungen

4.7.7.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind wir nach unserer Wahl berechtigt, die versicherte Sache zu reparieren oder zu ersetzen. Der Ersatz ist möglich mit einer neuen oder überholten Sache gleicher Art und Güte, die nach Art und Funktionalität gleichwertig sein muss, nicht jedoch notwendigerweise von derselben Marke.

4.7.7.2 Pro Versicherungsfall ist ein Selbstbehalt in Höhe von 50,- Euro im Falle der Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sache und in Höhe von 100,- Euro im Falle des Abhandenkommens der versicherten Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung vereinbart. Die Übergabe der reparierten versicherten Sache bzw. der Ersatzsache durch den Lieferservice an Sie erfolgt nur, wenn Sie den Selbstbehalt bei Lieferung in bar bezahlen (Zug um Zug).

4.7.7.3 Der Wert der Versicherungsleistung gemäß 4.9.1 ist pro Versicherungsfall auf den Wiederbeschaffungswert der versicherten Sache zum Zeitpunkt des Schadeneintritts, abzüglich des Selbstbetrags gemäß 4.9.2, begrenzt. Er beträgt jedoch in keinem Fall mehr als 1.000,- Euro.

4.7.7.4 Unsere Leistung wird fällig mit Abschluss unserer Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und zum Umfang unserer Leistung.

4.7.7.5 Sofern Sie von uns eine Ersatzsache erhalten, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die Ersatzsache (sobald Sie diese gemäß 4.7.3 registriert haben) und wir können von Ihnen die Übergabe der versicherten Sache verlangen. Wird der Verbleib einer abhandengekommenen versicherten Sache, die wir ersetzt haben, ermittelt, haben Sie uns dies unverzüglich anzuzeigen.

4.8 Allgemeine Leistungsbegrenzung

4.8.1 Für die Leistungen gem. §4.1 bis §4.4

Innerhalb eines Zeitraums von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten sind maximal zwei Ansprüche möglich. Ausnahme ist der Ersatz von Bargeld nach Raub/ Einbruchdiebstahl/ Diebstahl der Brieftasche oder Geldbörse. Diese Leistung ist begrenzt auf einen Schadenfall innerhalb eines Zeitraums von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten.

4.8.2 Für die Leistungen gem. §4.5 und §4.6

4.8.2 Versicherungsschutz umfasst die Vermittlung und Organisation der nachfolgend aufgeführten Dienstleistungen. Die von Dienstleistern erhobenen Entgelte werden dabei bis zu acht Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles übernommen, insgesamt jedoch nicht mehr als 2.500,- Euro je Versicherungsfall. übernommen werden die Kosten für die mit der Leistungsausführung betraute Person. Die Inanspruchnahme der Leistungen durch Ihren Ehe-/Lebenspartner ist möglich, wenn Sie sich aufgrund eines Unfallereignisses mindestens sieben Tage in stationärer Behandlung befinden. Kosten Dritter (z. B.

Praxisgebühren, Bearbeitungsgebühren bei Behörden, Reinigungsmittel, Waren etc.) werden nicht übernommen.

4.8.2.1 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

4.8.2.2 Voraussetzungen für die gem. § 4 Nr. 5 und 6 beschriebenen Leistungen sind, dass:

- ein Unfall gemäß den allgemeinen Unfallbedingungen (Unfallbegriff) vorliegt oder davon ausgegangen werden kann, oder
- Sie sich aufgrund einer Krankheit für mehr als 3 Tage in vollstationäre Behandlung begeben müssen. Alternativ kann die Voraussetzung auch erfüllt sein, sofern Sie für mehr als 7 aufeinanderfolgende Tage durch einen Arzt krankgeschrieben sind. Ein Nachweis hat durch ein ärztliches Attest zu erfolgen.
- Sie als versicherte Person durch den Unfall in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass Sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verpflichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedürfen, und
- Sie sich unverzüglich über das Notfalltelefon melden und die Organisation der Leistung durch den Versicherer erfolgt

4.8.2.3 Die Leistungen beschränken sich auf Dienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland.

4.8.2.4 Kein Leistungsanspruch besteht, wenn:

- ein Dienstleister ohne Vermittlung durch den Versicherer beauftragt wird,
- die Leistung nicht erforderlich ist, insbesondere wenn sie bereits unabhängig vom Versicherungsfall bezogen oder von einer im Haushalt lebenden Person erbracht wird.

4.8.3 Für die Leistungen gem. §4.7

Die Übernahme von Kosten gemäß § 4 Nr. 7 ist nur dann gewährleistet, wenn keine Einschränkungen und Ausschlüsse gem. § 8 der AGB und §10 der allgemeinen Versicherungsbedingungen vom Mobile-Schutz vorliegen.

4.8.4 Diese Versicherung gilt subsidiär; ein Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Leistungen gem. §4.1 bis §4.7 besteht nicht, wenn der Begünstigte Entschädigung aus einer gleichlaufenden, anderen, eigenen oder fremden Versicherung, die vor oder nach dieser Versicherung abgeschlossen wurde, in Anspruch nehmen kann.

4.9 Leistungsausschlüsse und Obliegenheiten

4.9.1 Für die Leistungen gem. §4.1 bis §4.4

4.9.1.1 Diebstahl:

a) aus Nutzfahrzeugen, Cabrios oder Soft-Top-Fahrzeugen; aus Kraftfahrzeugen, die leer stehen gelassen wurden, wenn der versicherte Gegenstand nicht in einem verschlossenen Handschuhfach, verschlossenen Kofferraum, einer eingebauten und verschlossenen Top-Box, eingebauten und verschlossenen Gepäcktaschen oder anderen verborgenen Innenfächern untergebracht wurde, und das Fahrzeug unter Aktivierung aller Sicherheitssysteme abgeschlossen wurde, und nur, wenn Gewalt und Zwang angewandt wurden, sowohl bei der Öffnung des Fahrzeuges als auch des Handschuhfaches oder des anderen versteckten Innenfaches. Eine Kopie des Berichtes des Reparaturs über diese Schäden am Fahrzeug muss mit einer Anspruchsstellung im Rahmen dieses Vertrages eingereicht werden.

b) wenn der versicherte Gegenstand unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort zurückgelassen wurde, oder bei Diebstahl aus einem Gebäude oder anderen Grundstücken, wenn nicht:

- beim Zutritt oder Verlassen Gewalt angewandt wurde, die zu Schäden am Gebäude geführt haben oder

- die versicherten Gegenstände nicht sichtbar, vorzugsweise in einem befestigten, verschlossenen Behälter, aufbewahrt wurden und zum Zugang zu diesem Behälter Gewalt angewandt wurde; unbeaufsichtigt bedeutet: nicht in Ihrer Sichtweite und nicht jederzeit in Ihrer Reichweite.

- aus dem Einflussbereich des Kunden, wenn nicht: der Gegenstand an Ihrem Körper verborgen war oder physischer Zwang oder Gewalt gegen Sie angewandt oder angeordnet wurde.

4.9.1.2 Verlust, wenn die Umstände des Verlustes nicht klar identifiziert werden können.

4.9.1.3 Kosten, die entstehen, weil der versicherte Gegenstand nicht verwendet werden kann oder andere Kosten, die über die Ersatzkosten des versicherten Gegenstandes hinausgehen.

4.9.1.4 Kosten, bei denen der benannte Gegenstand zum Zeitpunkt der Registrierung älter als 36 Monate ist.

4.9.1.5 Alle Kosten, die nicht Ersatzkosten des versicherten Gegenstandes sind.

4.9.1.6 Schäden an Zubehör irgendwelcher Art sowie dessen Diebstahl oder Verlust.

4.9.1.7 Bei Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen der Nichtbeachtung

Es gilt zu beachten, dass eine Registrierung der versicherten Zahlungskarten erforderlich ist, um den Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können. Ein entsprechendes Registrierungsformular wird Ihnen bereitgestellt. Während der Laufzeit des Vertrages zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen der Nichtbeachtung:

a) Versicherung von Brieftasche oder Geldbörse
Originalkaufbelege der Taschen müssen aufbewahrt werden. Sie haben alles Zumutbare zu unternehmen, um den Diebstahl der versicherten Gegenstände zu verhindern. Tun Sie dies nicht, kann der Anspruch abgelehnt werden.

b) Zahlungskartenschutz
Wenn Sie die Bestätigung der registrierten Karten erhalten haben, müssen Sie überprüfen, ob die enthaltenen Angaben richtig und die registrierten Kartennummern gültig sind. Um sicherzustellen, dass die vollen Leistungen dieses Produktes in Anspruch genommen werden können, muss das ServiceCenter über alle Änderungen, Ergänzungen oder Löschungen registrierter Karten informiert werden, da nur korrekt registrierte Karten im Rahmen der Mitgliedschaft versichert sind. Das ServiceCenter muss über Änderungen der ständigen Anschrift informiert werden. Nur Sie selbst unter der neuen Anschrift unterliegen dem Schutz dieser Vereinbarung und sind zum Erhalt der Leistungen berechtigt. Verletzen Sie eine der vorgenannten Pflichten, kann der jeweilige Versicherer – je nach Grad des Verschuldens – die Versicherungsleistung kürzen oder sogar vollständig verweigern.

4.9.1.8 Bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen der Nichtbeachtung

a) Versicherung von Brieftasche und Geldbörse

Im Falle von Raub, Diebstahl oder Einbruchdiebstahl muss der Versicherungsfall schnellstmöglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden, bei der zuständigen Polizeibehörde gemeldet werden.

b) Zahlungskartenschutz einschließlich Notfallbargeld

Im Falle eines Diebstahls oder Verlustes muss der Versicherungsfall schnellstmöglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Entdeckung, bei der zuständigen Polizeibehörde und beim ServiceCenter gemeldet werden. Zur Schadenbearbeitung wird die polizeiliche Meldung benötigt. Im Rahmen der Aufklärungspflicht ist der Kunde insbesondere verpflichtet, Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Verletzt der Kunde eine der vorgenannten Pflichten, kann der Versicherer – je nach Grad des Verschuldens – die Versicherungsleistung kürzen oder sogar vollständig verweigern.

4.9 Sonstige Vertragsbestimmungen

4.9.1 Einschränkung des Versicherungsschutzes

4.9.1.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
Gegenüber der versicherten Person breitet eine Obliegenheitsverletzung den Versicherer nur dann von der Leistungspflicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheitsverletzung selbst begangen oder schuldhaft ermöglicht hat.

4.9.1.2 Ausschlüsse

4.9.1.2.1 Versicherungsschutz wird nicht gewährt, wenn der Schaden durch Aufruhr, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie unmittelbar oder mittelbar verursacht wurde.

4.9.1.2.2 Versicherungsschutz wird nicht gewährt, wenn der Schaden von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde. Im Fall einer grob fahrlässigen Herbeiführung des Schadens ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

4.9.2 Ende des Versicherungsschutzes; Fälligkeit

Der Versicherungsschutz für alle Versicherungselemente endet bei Kündigung oder Beendigung des DSGVO Camping-Schutzes.

4.10 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie bitte den jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den im Camping-Schutz enthaltenen Leistungen gem. §4.1 bis §4.7. Diese sind maßgeblich für die Erbringung der vorgenannten Leistungen und können kostenfrei gem. § 3 Nr. 3.2 abgerufen werden.

§ 5 Datenübertragung, Datenschutz

Die im Rahmen des vorliegenden Vertrages erhobenen personenbezogenen Daten werden elektronisch erfasst und verarbeitet, soweit dies im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes und der DSGVO zulässig ist.

§ 6 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

6.1 Jede Schadenmeldung und jede Anspruchserhebung im Hinblick auf die vertragsgegenständlichen Beistandsleistungen ist ausschließlich gegenüber der Deutschen Schutzbriefgesellschaft geltend zu machen. Dies gilt auch für alle Anzeigen und Erklärungen (z. B. Anschriftenänderung, Kündigung).

6.2 Hat die versicherte Person eine Änderung ihrer Anschrift der Deutschen Schutzbriefgesellschaft nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung der DSGVO, die der versicherten Person gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Kunden und wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie dem Kunden ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde.

§ 7 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 8 Ihre Verpflichtungen bei Leistungsanspruchnahme

8.1 Zeigen Sie der Deutschen Schutzbriefgesellschaft den Schaden unverzüglich unter Nennung Ihrer Mitgliedsnummer an und stimmen sich mit uns darüber ab, ob und welche Leistungen wir erbringen. Wir unterhalten einen Notdienst, der 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für Sie erreichbar ist. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir keine Kosten erstatten, wenn wir die Organisation der Leistung nicht veranlasst haben.

8.2 Halten Sie den Schaden so gering wie möglich und beachten Sie unsere Weisungen.

8.3 Gestatten Sie uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht. Zum Nachweis der Schadenhöhe legen Sie uns die angeforderten Belege, deren Beschaffung Ihnen zugemutet werden kann, innerhalb von 14 Tagen vor.

8.4 Unterstützen Sie uns bei der Geltendmachung der aufgrund unserer Leistungen auf uns übergangenen Ansprüche gegenüber Dritten und händigen Sie uns die hierfür benötigten Unterlagen aus.

8.5 Geldbeträge, die wir für Sie verauslagt haben, müssen Sie unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung an uns zurückzahlen.

§ 9 Folgen, falls Sie Ihren Verpflichtungen nicht nachkommen

9.1 Wird eine dieser Verpflichtungen arglistig verletzt oder werden wir arglistig über Tatsachen getäuscht, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von erheblicher Bedeutung sind, verlieren Sie den DSGVO Camping-Schutz für den geltend gemachten Schaden.

9.2 Wird eine dieser Verpflichtungen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von erheblicher Bedeutung ist, vorsätzlich oder grobfahrlässig verletzt, können die Leistungen des DSGVO Camping-Schutzes gekürzt werden, es sei denn, Sie können nachweisen, dass die Festsetzung der Verpflichtung weder für den Eintritt, Umfang oder die Festsetzung des Versicherungsfalles ursächlich war. Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sieden Versicherungsschutz nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

§ 10 Änderungen

10.1 Allgemeine Änderungen

Wir sind berechtigt, diese Bedingungen oder Leistungen des Camping-Schutzes zu ändern, soweit diese Änderungen geringfügig oder sachlich gerechtfertigt sind oder dies aus: notwendigen rechtlichen oder regulatorischen Gründen erfolgt („allgemeine Änderungen“). Sachlich gerechtfertigte allgemeine Änderungen können vorgenommen werden aus Sicherheitsgründen (etwa im Falle technischer Entwicklungen oder bei Umständen, die die vertragskonforme Bereitstellung unserer Leistungen oder Systeme beeinträchtigen oder gefährden können); um existierende Merkmale des Camping-Schutzes weiterzuentwickeln oder zu optimieren sowie Services und Leistungen zu verbessern oder um zusätzliche Merkmale hinzuzufügen; um dem technischen Fortschritt Rechnung zu tragen und um die künftige Funktionsfähigkeit des Camping-Schutzes sicherzustellen.

10.2 Änderungen der Beiträge

10.2.1 Wir sind berechtigt, die Beiträge nach billigem Ermessen und sachlich gerechtfertigten sowie objektiven Kriterien anzupassen. Soweit Sie in Deutschland leben oder deutsches Recht Anwendung findet, bleibt § 315 BGB unberührt. Eine Erhöhung der Beiträge kommt in Betracht und eine Ermäßigung der Beiträge ist vorzunehmen (insgesamt: „Änderungen der Beiträge“), um die uns entstehenden Kostensteigerungen und/oder Kostenersparnisse weiterzugeben, die auf von uns nicht beeinflussbaren äußeren Umständen beruhen und die sich auf die konkreten Kosten des Camping-Schutzes auswirken, wie etwa Gesetzesänderungen, behördliche Verfügungen, allgemeine Preisänderungen für die erforderliche Hard- und/oder Software, Produktion und Lizenzierung, sonstige allgemeine Kosten wie etwa Kosten externer Dienstleister, Lohnerhöhungen und/oder Änderungen von Steuern und Gebühren und/oder generelle und wesentliche Kostenänderungen aufgrund von Inflation oder Deflation. Eine Änderung der Beiträge wird nur in dem Ausmaß erfolgen, in dem sich unsere eigenen Kosten und/oder die Steuern und/oder Abgaben insgesamt reduzieren oder erhöhen. Somit werden wir Kostensteigerungen nur an Sie weitergeben, wenn und soweit diese nicht durch anderweitige Kostenreduzierungen ausgeglichen werden. Wir werden keine Änderungen der Beiträge vornehmen, die sich auf das vertragliche Gleichgewicht zwischen dem Camping-Schutz und der von Ihnen dafür erbrachten Beiträge auswirken.

10.2.2 Nach Ablauf eines bezahlten Vertragsjahres (12 Monate) kann sich mit Beginn jedes Folgevertragsjahres, unabhängig von §10.2.1, der von Ihnen zu zahlende Beitrag für den Camping-Schutz um 5 % des im vorherigen Vertragsjahr geltenden Betrages erhöhen, also im zweiten Vertragsjahr auf 105 % des im ersten Vertragsjahr zu zahlenden Beitrags, im dritten Vertragsjahr auf 105 % des im zweiten Vertragsjahr zu zahlenden Beitrags, etc. Die DSGVO kann in einem Jahr auf dieses Recht der Beitragsanpassung ganz oder teilweise verzichten.

10.3 Wirksamwerden von allgemeinen Änderungen und Änderungen der Beiträge

Wenn wir allgemeine Änderungen oder Änderungen der Beiträge (zusammen: „Änderung“ oder „Änderungen“) vornehmen, mit Ausnahme der Beitragsänderungen gem. §10.2.2, setzen wir Sie über die Änderungen und die Gründe für diese innerhalb einer angemessenen Frist von mindestens 30 Tagen vor Inkrafttreten der Änderungen in Textform (etwa per E-Mail) in Kenntnis. Sie können die Änderungen ablehnen. Ihre Zustimmung gilt als erteilt, wenn Sie die Änderungen nicht innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Zugang der Information über die Änderungen abgelehnt haben. Die Änderungen werden dann ab dem Datum wirksam, das wir Ihnen in Textform (z.B. per E-Mail) mitgeteilt haben. Eine Änderung der Beiträge wird jedoch nicht vor Fälligkeit der nächsten Beitragsgebühr wirksam. Sie haben die Möglichkeit, Ihren Schutzbrief gem. §12 unentgeltlich zu kündigen. Nehmen Sie eine Änderung der Beiträge gem. §10.2.2 nicht an, bleibt der bisher vereinbarte Preis (einschließlich der automatischen Erhöhung nach Ziffer 10.2.2) unverändert bestehen. Jedoch kann die DSGVO dann den Vertrag bis zum Ende des laufenden Vertragsjahres fristlos auf dessen Ende kündigen. Wir werden Sie zu Beginn der Frist von mindestens 30 Tagen auf die Genehmigungswirkung bei fehlender Ablehnung, auf die für die Ablehnung geltende Frist und auf Ihre Kündigungsmöglichkeit hinweisen. Erweist sich eine Änderung als ungültig, nichtig oder aus irgendeinem Grund nicht durchsetzbar, wird hierdurch die Gültigkeit und Durchsetzbarkeit der übrigen Änderungen oder Bedingungen nicht berührt. Das Recht der Parteien jederzeit Änderungen einvernehmlich zu vereinbaren, bleibt unberührt. Andere Änderungsangebote lösen jedoch kein Sonderkündigungsrecht nach dieser Ziffer aus.

10.4 Entgelte für Inanspruchnahmen externer Leistungen von Drittanbietern werden – soweit die DSGVO nach Abstimmung mit Ihnen für Sie die entsprechenden Beträge zunächst ausgelegt hat und eine Einzugsermächtigung besteht – im Lastschriftverfahren eingezogen.

10.5 Bei Nichtzahlung des Jahresbeitrages trotz eines ungekündigten, wirksamen Vertrages ist die DSGVO gem. § 12 berechtigt, für die anfallenden Kosten (z. B. Bankgebühren für Rücklastschriften etc.) eine Vertragsauflösungspauschale in Höhe von 9,50 Euro zu berechnen.

§ 11 Exklusivangebote

Die DSGVO verpflichtet sich, Ihnen optional kostenpflichtige Exklusivangebote anzubieten. Diese werden Ihnen für eine bestimmte Dauer (mindestens jedoch vier Wochen, maximal 12 Monate) kostenlos zum Testen zur Verfügung gestellt. Sie werden auf das jederzeitige Widerrufsrecht und die Bedeutung Ihres Schweigens hingewiesen. Falls Sie die angebotenen Exklusivangebote NICHT wünschen, müssen Sie per Anruf oder per E-Mail an info@deutsche-schutzbrieft.de entsprechend reagieren. Geschieht dies nicht und zahlen Sie nach Ablauf der Probezeit die Gebühr für das Exklusivangebot, so gilt das Angebot als angenommen. Neben dem DSGVO Camping-Schutzbrief kommt somit ein unabhängiger Vertrag zustande. Die Nutzungsbedingungen für diese Zusatzleistungen erhalten Sie mit separater Post. Sie können diese kostenpflichtigen Exklusivangebote jederzeit ohne Angabe von Gründen kündigen und erhalten anteilig für die restlichen Monate Ihre Gebühren zurück, ohne dass dadurch Ihre anderen DSGVO Verträge berührt werden. Umgekehrt können Sie Ihre anderen DSGVO Verträge jederzeit kündigen, ohne dass dadurch die gegebenenfalls zusätzlich abgeschlossenen Verträge berührt werden. Sollten Sie generell kein Interesse an kostenpflichtigen Exklusivangeboten haben, können Sie sich einfach und jederzeit für diese Angebote sperren lassen. Eine künftige Teilnahme an diesen Exklusivangeboten ist in diesem Fall jedoch ausgeschlossen.

§ 12 Vertragslaufzeit und Beendigung des Vertrages

12.1 In der Probezeit (soweit vereinbart) können Sie jederzeit den Vertrag beenden. Nach Ablauf des Probezeitraums läuft der Vertrag je nach vereinbarter (Mindest-) Vertragslaufzeit weiter.

12.2 Es können Mindestvertragslaufzeiten (siehe Vertragsurkunde) vereinbart werden. Der Vertrag verlängert sich ohne eine Kündigung in der Probezeit mindestens gemäß der etwaig vereinbarten Mindestvertragslaufzeit oder jeweils der vereinbarten regulären Vertragslaufzeit (siehe Vertragsurkunde). Sie sind berechtigt, das verlängerte

Vertragsverhältnis jederzeit mit einer Frist von drei Monaten der Vertragslaufzeit ohne Angabe von Gründen zu kündigen. Sollten Sie Ihren Beitrag im Voraus für einen Zeitraum gezahlt haben, der nach dem gekündigten Vertragszeitpunkt liegt, erhalten Sie für die restlichen, zu viel gezahlten Tage bzw. Monate Ihre Gebühren umgehend zurück. Die Kündigung hat in Textform zu erfolgen. Ungekündigt verlängert sich der Vertrag automatisch um eine weitere Vertragslaufzeit. Zur Wahrung der Frist ist der Zugang der Kündigung bei Deutsche Schutzbriefgesellschaft mbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld, E-Mail: info@deutsche-schutzbrieft.de, Fax: +49 (0)521 7000 771 maßgeblich.

12.3 Die Deutsche Schutzbriefgesellschaft ist bei Nichtzahlung des Jahresbeitrages nach Fälligkeit und fruchtlosem Ablauf einer zur Zahlung gesetzten Frist von mindestens 14 Tagen berechtigt, den Vertrag außerordentlich zu kündigen.

§ 13 Haftungsausschluss

13.1 Für Schäden, die an anderen Rechtsgütern als dem Leben, Körper oder der Gesundheit entstehen, ist die Haftung ausgeschlossen, soweit die Schäden nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten der Deutschen Schutzbriefgesellschaft, eines von deren gesetzlichen Vertretern oder einer von deren Erfüllungsgehilfen beruhen und das Verhalten auch keine Verletzung von vertragswesentlichen Pflichten ist. Wesentliche Vertragspflichtensind solche Pflichten, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung Sie regelmäßig vertrauen dürfen.

13.2 Die vorgenannten Haftungsausschlüsse und Beschränkungen gelten außerdem nicht im Fall der Übernahme ausdrücklicher Garantien durch die Deutsche Schutzbriefgesellschaft sowie bei Ansprüchen wegen fehlender zugesicherter Eigenschaften.

Geld-zurück-Garantie

Die Deutsche Schutzbriefgesellschaft steht für hohe Kundenzufriedenheit und ist dafür bekannt, dass ein hoch qualifiziertes und motiviertes Team Ausgezeichnetes leistet. Sollten Sie mit unserer Leistung dennoch einmal unzufrieden sein, wenden Sie sich bitte an: service@deutsche-schutzbrieft.de oder +49 (0)521 7000 150. Selbstverständlich können Sie auch innerhalb der Mindestvertragslaufzeit jederzeit unter Angabe der fehlenden oder mangelhaften Leistung (schriftlich) – unabhängig von der Kündigungsfrist - kündigen und erhalten anteilig für die restlichen Monate Ihre Jahresgebühr zurück.

Gesetzliche Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) den Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht vor Vertragsschluss. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns an die Deutsche Schutzbriefgesellschaft mbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld, E-Mail: info@deutsche-schutzbrieft.de, Fax: +49 (0)521 7000 771 mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, den Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzungen (z. B. Gebrauchsvorteile) nicht oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren bzw. herausgeben, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.



Versicherungsbedingungen zum Portmoneeschutz der Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland

Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

- §1 Notfall-Telefon
- §2 Versicherungsfall; versicherte Personen
- §3 Versicherte Leistungen

Sonstige Vertragsbestimmungen

- §4 Dauer und Ende des Vertrages
- §5 Obliegenheiten
- §6 Ausschlüsse und Leistungskürzungen
- §7 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen
- §8 Verpflichtungen Dritter
- §9 Gesetzliche Verjährung
- §10 Zuständiges Gericht
- §11 Anzuwendendes Recht
- §12 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland (nachfolgend: „der Versicherer“) erbringt im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die aufgeführten Beistandsleistungen in Form von Serviceleistungen und Übernahme von Kosten.

§ 1. Notfall-Telefon

1. Voraussetzung für versicherten Anspruch auf die Leistungen nach § 3 ist die Organisation der Hilfeleistung durch den Versicherer über die zu dem Portmoneeschutz kommunizierte Rufnummer des Notfall-Telefons.
2. Die Rufnummer des Notfall-Telefons lautet 0521 – 7000150.
3. Ruft die versicherte Person nicht das Notfall-Telefon an, so ist der Versicherer von der Verpflichtung der Kostenübernahme frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit zur Kostenübernahme verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Höhe der zu übernehmenden Kosten gehabt hat.
4. Der Versicherer zahlt die von ihm gemäß § 3 zu übernehmenden Kosten direkt an den Dienstleister. Sofern jedoch die vom Versicherer zu übernehmenden Kosten für

die Erbringung der Leistungen nicht ausreichen oder die Jahreshöchstleistung überschritten wird, stellt der Dienstleister den darüber hinaus gehenden Betrag der versicherten Person in Rechnung.

5. Die Summe aller Leistungen ist je versicherten Kunden auf 2 Leistungsfälle innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten begrenzt (Jahreshöchstleistung). Näheres regelt § 3 Punkt 2.

§ 2. Versicherungsfall, versicherte Personen

1. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn
 - a) die Voraussetzungen für die Erhebung des Anspruchs auf Beistandsleistungen des Versicherers gemäß § 3 vorliegen und
 - b) der Anspruch auf Beistandsleistungen durch eine versicherte Person beim Notfall-Telefon tatsächlich geltend gemacht wird.
2. Versicherungsschutz besteht für einen Kunden mit einem gültigen Portmoneeschutz-Vertrag der Deutschen Schutzbriefgesellschaft mbH („Portmoneeschutz-Inhaber“).

§ 3. Versicherte Leistungen

1. Ersatz von Brieftasche oder Geldbörse:
Im Fall eines Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls, bei dem die Brieftasche oder Geldbörse der versicherten Person, in Deutschland oder während eines Aufenthaltes von bis zu 90 Tagen im Ausland entwendet wird, erstattet der Versicherer an den Portmoneeschutz Inhaber eine Entschädigung von bis zu maximal EUR 200,- pro Schadensfall, der nicht durch eine Hausratversicherung abgesichert ist. Brieftasche oder Geldbörse dürfen jeweils nicht älter als 3 Jahre sein. Diese Leistung setzt die unverzügliche Anzeige des Raubs, Diebstahls oder Einbruchdiebstahls bei einer zuständigen Behörde und dem Hausrat-Versicherer der versicherten Person voraus.

Sollten Ausweis-Dokumente wie z. B. Pass, Personalausweis oder Führerschein zusammen mit dem Portmonee entwendet worden sein, so hilft der Versicherer bei der Ersatz- und Wiederbeschaffung. Außerdem werden die zusätzlich verursachten Telefon-, Fahrt- und Übernachtungskosten für die Ersatzbeschaffung sowie die amtlichen Gebühren der Ausstellungsbehörde im Ausland pro Schadensfall insgesamt bis zu EUR 500,- übernommen.



Mitversichert ist auch die Gebühr für die Ausstellung von Zahlungskarten.

Der Verlust der Dokumente ist durch ein polizeiliches Protokoll sowie durch die Bestätigung der Ausstellungsbehörde im Ausland nachzuweisen.

Wird der versicherten Person zusätzlich zur Brieftasche oder Geldbörse Bargeld gestohlen oder durch Raub entwendet, erstattet der Versicherer dieses im Schadenfall bis maximal EUR 250,-. Voraussetzung für die Erstattung sind die Vorlage eines Kontoauszuges, durch den der Besitz des betreffenden Betrages bis 48 Stunden vor Ihrer Verlustmeldung dem Servicecenter glaubhaft nachgewiesen wird, sowie der Nachweis der polizeilichen Meldung.

2. Organisatorische Hilfe bei der Kartensperrung:

Bei Verlust der registrierten Zahlungskarten leistet der Versicherer der versicherten Person Hilfe bei der telefonischen Kartensperrung. Der Versicherer veranlasst eine Sperrung der Karte im Auftrag des Portmoneeschutz-Inhabers, sofern dies rechtlich und organisatorisch möglich ist. Häufig werden Kartensperrungen von Banken nur durch den Karteninhaber selbst akzeptiert. Ist eine Kartensperrung durch den Versicherer nicht möglich, ist der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung behilflich. Der Versicherer informiert die versicherte Person über die für die Kartensperrung zuständige Stelle mit Angabe der entsprechenden Telefonnummer. Der Versicherer haftet dabei nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehenden Vermögensschaden. Auf Wunsch veranlasst der Versicherer die Ausstellung einer Ersatzkarte, sofern dies möglich ist.

Wenn das Mitglied wegen eines Verlustes der registrierten Zahlungskarten seine Karten sperrt und sich die versicherte Person durch den Verlust ihrer Zahlungsmittel in einer finanziellen Notlage befindet, ist der Versicherer bei der Beschaffung von Zahlungsmitteln behilflich. Der Versicherer gewährt ein Sofortdarlehen in Höhe des in dem Aufenthaltsland üblichen Tagesbedarfs, jedoch max. EUR 1.500,-, sofern dem Versicherer ein schriftliches Schuldanerkenntnis der versicherten Person vorliegt. Die Organisation erfolgt z.B. durch eine Online-Überweisung via Western Union, eine Auszahlung durch die örtliche

Reiseleitung vor Ort, eine Auszahlung durch den Korrespondenten oder Leistungserbringer vor Ort. Die versicherte Person muss die verauslagten Kosten innerhalb von 4 Wochen zurückerstatten. Diese Leistung wird über die 24h-Notfall-Hotline erbracht und ist gebührenfrei. Das Bargeld ist nur in der am Ort der Auszahlungsstelle gültigen Währung verfügbar. Das Notfallbargeld kann einmalig nach Sperrung der Karten, jedoch längstens innerhalb von bis zu 14 Tagen nach Sperrung der Karten in Anspruch genommen werden.

Der Versicherungsschutz setzt voraus, dass die versicherte Person die betreffenden Karten beim Servicecenter zur Registrierung angemeldet und das Servicecenter die Registrierung bestätigt hat. Änderungen, die die registrierten Karten betreffen, sind ebenfalls beim Servicecenter zu hinterlegen.

3. Leistungsbegrenzung

Innerhalb eines Zeitraums von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten sind maximal zwei Versicherungsfälle der in den Ziffern 1 und 2 beschriebenen Art versichert.

§ 4. Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz nach § 3 Ziffer 1 für Geldbörse und Brieftasche besteht für die Dauer eines in § 2 Ziffer 2 beschriebenen Vertrages über einen Portmoneeschutz der Deutschen Schutzbriefgesellschaft mbH. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind besteht keine Leistungspflicht des Versicherungsgebers.

2. Der Versicherungsschutz nach § 3 Ziffer 2 für den Zahlungskartenschutz einschließlich Notfallbargeld besteht, wenn die Registrierung der Karten durch die versicherte Person vorgenommen worden ist und durch das Servicecenter bestätigt wurde.

3. Der Versicherungsschutz für alle Versicherungselemente endet mit dem Ablauf eines in § 2 Ziffer 2 beschriebenen Vertrages über den Portmoneeschutz. Sollte der Gruppenversicherungsvertrag gekündigt werden, besteht der Versicherungsschutz bis zum Auslaufen der Versicherungspolice weiter.

4. Der begünstigten Person steht ein vertragliches Widerrufsrecht zu. Eine Widerrufsbelehrung findet sich in den Vertragsinformationen.



§ 5. Obliegenheiten

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) dem Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden über das NotrufTelefon unverzüglich anzeigen,
 - b) sich mit dem Versicherer darüber abstimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt;
 - c) die Weisungen des Versicherers zu beachten,
 - d) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht gestatten sowie Belege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen;
 - e) den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt im Falle einer Obliegenheitsverletzung § 7.

§ 6. Ausschlüsse und Leistungskürzungen

1. Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen im Falle eines Diebstahls
 - a) aus Nutzfahrzeugen, Cabrios oder Soft-Top-Fahrzeugen; aus Kraftfahrzeugen, die leer stehen gelassen wurden, wenn der Versicherte Gegenstand nicht in einem verschlossenen Handschuhfach, verschlossenen Kofferraum, einer eingebauten und verschlossenen Top-Box, eingebauten und verschlossenen Gepäcktaschen oder anderen verborgenen Innenfächern untergebracht wurde, und das Fahrzeug unter Aktivierung aller Sicherheitssysteme abgeschlossen wurde, und nur, wenn Gewalt und Zwang angewendet wurde, sowohl bei der Öffnung des Fahrzeuges als auch des Handschuhfaches oder des anderen versteckten Innenfaches. Eine Kopie des Berichtes des Reparateurs über diese Schäden am Fahrzeug muss mit einer Anspruchstellung im Rahmen dieses Vertrages eingereicht werden.
 - b) wenn der versicherte Gegenstand unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort zurückgelassen wurde,

oder bei Diebstahl aus einem Gebäude oder anderen Grundstücken, wenn nicht:

- beim Zutritt oder Verlassen Gewalt angewendet wurde, die zu Schäden am Gebäude geführt hat oder

- die versicherten Gegenstände nicht sichtbar, bevorzugter Weise in einem befestigten, verschlossenen Behälter, aufbewahrt wurden, und zum Zugang zu diesem Behälter Gewalt angewendet wurde;

Unbeaufsichtigt bedeutet: Nicht in Sichtweite und nicht jederzeit in Reichweite des Portmoneeschutz Inhabers.

- c) aus dem Einflussbereich des Mitglieds, wenn nicht:
 - der Gegenstand am Körper des Mitglieds verborgen war oder
 - physischer Zwang oder Gewalt gegen die Person angewandt oder angedroht wurde.

2. Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen im Falle eines Verlusts, wenn die Umstände des Verlustes nicht klar identifiziert werden können.
3. Nicht versichert sind Kosten, die entstehen, weil der versicherte Gegenstand nicht verwendet werden kann oder andere Kosten, die über die Ersatzkosten des versicherten Gegenstandes hinausgehen.
4. Nicht versichert sind Kosten, bei denen der benannte Gegenstand zum Zeitpunkt der Registrierung älter als 36 Monate ist.
5. Nicht versichert sind alle Kosten, die nicht Ersatzkosten des versicherten Gegenstandes sind.
6. Nicht versichert sind Schäden an Zubehör irgendwelcher Art, sowie deren Diebstahl oder Verlust.
7. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
 - a) Die versicherte Person kann von dem Versicherer keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis von ihr vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht wurde.
 - b) Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.



- c) Der Versicherer erbringt keine Leistungen für die Beseitigung von Schäden, die bereits vor Vertragsbeginn vorhanden waren
- d) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 7. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

1. Verletzt die versicherte Person eine Obliegenheit nach § 5 vorsätzlich, besteht kein Versicherungsschutz.
2. Wird eine der Obliegenheiten nach § 5 grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, erbringt der Versicherer seine Leistung.
3. Der Versicherer erbringt seine Leistung auch, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Schadenfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 8. Verpflichtungen Dritter

Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit die versicherte Person aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beanspruchen kann, steht ihr frei, welchem Versicherer sie den Schadensfall meldet. Meldet sie den

Schadensfall dem Versicherer, wird diese im Rahmen dieses Schutzbriefes in Vorleistung treten.

§ 9. Gesetzliche Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, indem der Anspruch entstanden ist und der begünstigten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.

§ 10. Zuständiges Gericht

1. Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Firmensitz des Versicherers oder andere für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Es ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zurzeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen die versicherte Person

Klagen aus dem Versicherungsvertrag, die sich gegen die versicherte Person richten, werden bei dem Gericht erhoben, das für den Wohnsitz der versicherten Person oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

3. Unbekannter Wohnsitz der versicherten Person

Ist der Wohnsitz der versicherten Person oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person nach dem Sitz des Versicherers oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 11. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 12. Anzeigen, Willenserklärung, Anschriftenänderungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen, ausgenommen die Anspruchserhebung auf Beistandsleistungen beim Notfall-Telefon (§ 1), sind in Textform abzugeben. Sie müssen an folgende Adresse geschickt werden:



Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

home-assistance@axa-assistance.de

2. Hat die versicherte Person dem Versicherer eine Änderung ihrer Anschrift dem Versicherer mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die der versicherten Person gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung von der versicherten Person.

Allgemeine Hinweise

Versicherer

Die in den Versicherungsbedingungen zu dem Portmoneeschutz der Deutschen Schutzbriefgesellschaft mbH beschriebenen Versicherungsleistungen werden versichert von der

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10–20
51067 Köln

und

Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

Mitteilungs- und Anzeigepflichten gegenüber der Versicherung

Die versicherte Person hat zur Wahrung des Versicherungsschutzes besondere Bestimmungen der Versicherungsbedingungen zu beachten. Diese sind: § 1 (sofortige Meldung bei dem Notfall-Telefon), § 5 (Obliegenheiten)

Verfügungsrecht über eigene Ansprüche

Der versicherten Person steht ein selbstständiges Recht zur Geltendmachung eigener Ansprüche beim Versicherer zu.

Kenntnis und Verhalten der versicherten Person

Es wird darauf hingewiesen, dass Kenntnis oder das Verhalten der versicherten Person berücksichtigt werden können, wenn nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis oder das Verhalten der versicherten Person von Bedeutung sind (§ 47 VVG).

Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für den Gesundheitsschuttbrief der Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland

2021



Gültig ab: 30.12.2021
Stand: 15.12.2021

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wird in den folgenden Ausführungen auf die explizite Nennung der weiblichen Form verzichtet.

Einleitung

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen beinhalten:

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

Informationen, Hinweise und Bedingungen, die übergreifend für alle nachfolgenden Besonderen Versicherungsbedingungen gelten.

Teil B: Definitionen

Die Definition dient zur Begriffsbestimmung und deren Erläuterung.

Teil C: Besondere Versicherungsbedingungen

Besondere Versicherungsbedingungen zum Gesundheitsschutzbrief

Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen. Sie sollen verständlich machen, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was von den Inhabern des Gesundheitsschutzbriefs beachtet werden muss, damit sie in den Genuss der Versicherungsleistungen kommen. Dieses Dokument sollte sehr sorgfältig aufbewahrt werden.

Diese Versicherungsbedingungen sind kein Versicherungsvertrag. Sie beinhalten vielmehr eine Beschreibung der Versicherungsleistungen, die durch den **Gruppenversicherungsvertrag** zwischen der MEHRWERK GmbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld und der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, sowie den Dienstleistungsvertrag zwischen der MEHRWERK GmbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld und der AXA Assistance Deutschland GmbH, Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln, zur Verfügung stehen.

Des Weiteren beinhalten die Versicherungsbedingungen die Voraussetzungen für die Erlangung der Leistungen, deren Begrenzungen, Ausschlüsse, Pflichten und Obliegenheiten für die begünstigte Person. Die MEHRWERK GmbH ist Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages mit dem Versicherer. Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

und

Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

Beide nachfolgend Assistenten genannt.

Der Assistent ist direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur Geltendmachung von Assistance-Leistungen und Versicherungsansprüchen.

Die Erbringung der Leistungen sollte vorab mit der ganzjährig – 24 Stunden am Tag – erreichbaren Notrufzentrale unter der nachfolgend genannten Telefonnummer abgestimmt werden. Die Rechte und Pflichten der begünstigten Person sind überall dort geregelt, wo sich der Text direkt an die „begünstigte Person“ oder an die „begünstigte Person“ wendet.

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen zum Gesundheitsschutzbrief

Kommunikationsdaten für die begünstigte Person:

Inter Partner Assistance Service GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

+49 0521 7000 150

§ 1 Informationen zum Versicherer

Sitz des Versicherers Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, ist die Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln. Die Handelsregisternummer ist HRB 89 668 am Amtsgericht Köln. Hauptsitz der Gesellschaft ist Brüssel (B-1050) unter der Rechtsform S.A. (Société Anonyme/Aktiengesellschaft).

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter:

Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

§ 2 Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 3 Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit des Vertrages erfolgt die Kommunikation ausnahmslos in deutscher Sprache.

§ 4 Vertragsgegenstand

Gegenstand des Vertrages sind die in den nachfolgend aufgeführten Abschnitten beschriebenen Versicherungs- und Assistancedienstleistungen für Kunden mit einem gültigen Gesundheitsschutzbrief.

§ 5 Beginn, Dauer und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

5.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem wirksamen Abschluss des Gesundheitsschutzbriefts. Die in diesen Versicherungsbedingungen beschriebenen Versicherungs- und Assistancedienstleistungen gelten für die Laufzeit des Gesundheitsschutzbriefts von 12 Monaten und verlängert sich stillschweigend um weitere 12 Monate, sofern er nicht innerhalb einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

5.2 Der Versicherungsschutz endet in jedem Fall mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Gesundheitsschutzbriefts.

5.3 Sollte der Gruppenversicherungsvertrag gekündigt werden, besteht der Versicherungsschutz bis zum Auslaufen der Versicherungspolice weiter.

5.4 Der versicherten Person steht ein vertragliches Widerrufsrecht zu. Die versicherte Person hat das Recht, binnen 14 Tagen ihren Beitrittsantrag zum Gruppenversicherungsvertrag gegenüber der Versicherungsnehmerin in Textform zu widerrufen.

5.5 Sie haben mit dem Schutzbrief Versicherungsschutz in Deutschland.

§ 6 Begrenzung der Leistungen

6.1 Hat die begünstigte Person mehrere Gesundheitsschutzbrieft, kann die Leistung immer nur aus einem Schutzbrief geltend gemacht werden und nicht aus mehreren zeitgleich. Die Versicherungsleistungen aus verschiedenen Gesundheitsschutzbrieften addieren sich in keinem Fall.

6.2 Ergeben sich aus einem Versicherungsfall theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Besonderen Versicherungs- und Vertragsbedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung einmalig maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

§ 7 Begünstigte Person

Begünstigte Person ist der Inhaber eines Gesundheitsschutzbriefts.

§ 8 Subsidiarität

Die vorliegenden Versicherungsleistungen gelten subsidiär, d. h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer oder staatlicher Leistungsträger)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungs- und Assistancebausteinen besteht somit nicht, soweit die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die begünstigte Person hat alles ihm 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.

§ 9 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

9.1 Die begünstigte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- a) den Schaden unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen, **und**
- b) dem Assistenten jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der einer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe einzureichen.

9.2 Kommt die begünstigte Person diesen Verpflichtungen nicht nach, ist die Leistung des Versicherers ausgeschlossen.

§ 10 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

10.1 Die begünstigte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

10.2 Die begünstigte Person hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

10.3 Die begünstigte Person hat die Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten, und diese Weisungen zu befolgen, soweit zumutbar;

10.4 Schäden durch strafbare Handlungen sind unverzüglich der Polizei anzuzeigen;

10.5 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Ziffer 10 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

Hinweis: Darüber hinaus sind die besonderen Pflichten und Obliegenheiten aus Teil C zu beachten.

Zudem informieren wir Sie darüber, dass die Kenntnis und das Verhalten der versicherten oder mitversicherten Person berücksichtigt werden kann, sofern die Kenntnis und das Verhalten der Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung ist.

§ 11 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzungen

11.1 Verletzt die begünstigte Person eine der oben genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer (mit der in § 28 Abs. 2-4 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung) von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der begünstigten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die begünstigte Person zu beweisen.

11.2 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die begünstigte 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 des Versicherers ursächlich ist.

11.3 Verletzt die begünstigte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn

er die begünstigte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

11.4 Der Versicherer wird ferner von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die begünstigte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform und sind an folgende Adresse zu richten:

Inter Partner Assistance Service GmbH

Postfach 1584

15205 Frankfurt (Oder)

Der Assistent ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

§ 13 Allgemeine Einschränkungen/Ausschluss des Versicherungsschutzes

13.1 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für unmittelbare oder mittelbare Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Maßnahmen der Staatsgewalt Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlungsenergie, Naturkatastrophen, Erdbeben, 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 durch nukleare, chemische, oder biologische Massenvernichtungswaffen entstehen, 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.

13.2 Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

13.3 Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die begünstigte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden.

13.4 Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, die Sie vorsätzlich herbeiführen. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

13.5 Der Versicherungsschutz besteht nur für den privaten Bereich der begünstigten Person. Es besteht kein Versicherungsschutz bzgl. eines Ereignisses im Zusammenhang mit:

- a) einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit. Eine sonstige selbstständige Tätigkeit liegt immer dann vor, wenn Einkünfte im steuerrechtlichen Sinne erzielt werden oder werden sollen, die keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit (zum Beispiel Löhne oder Gehälter) oder Einkünfte aus Rente sind;
- b) einer Beteiligung, an einer Partnerschaft, Firma oder einem Geschäft;
- c) einer politischen oder gewerkschaftlichen Aktivität sowie im Zusammenhang mit Zoll- oder Steuervorschriften.

§ 14 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, indem der Anspruch entstanden ist und der begünstigten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.

§ 15 Ansprüche gegen Dritte

Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der begünstigten Person gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die begünstigte Person bzw. der Versicherungsnehmer verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 16 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

16.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen 10 Werktagen zu erfolgen, sofern in den speziellen Versicherungsbedingungen nichts anderes festgelegt ist.

16.2 Sind im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen die begünstigte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens die Zahlung aussetzen.

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

§ 17 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall (einschließlich einer gerichtlichen Geltendmachung) kann die begünstigte Person gegenüber dem Versicherer geltend machen. Dies ist auch ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin möglich

§ 18 Aufrechnung

Die begünstigte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Dem Versicherer steht ein Aufrechnungsrecht gegenüber den versicherten Personen nicht zu.

§ 19 Datenschutz und Erhebung/Übermittlung von Daten

Die begünstigte Person genießt als versicherte Personen Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den die MEHRWERK GmbH als Versicherungsnehmer mit der Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, als Versicherer abgeschlossen hat. Im Hinblick auf die Durchführung dieses Gruppenversicherungsvertrages ist die Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland, die datenschutzrechtlich Verantwortliche im Sinne von Artikel 24 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Der Inhaber des Versicherungspakets erhält zusammen mit diesen Versicherungsunterlagen ein Merkblatt, in dem die Inter Partner Assistance S.A., Direktion für Deutschland, die gemäß Artikel 13 DSGVO vorgesehenen Informationen über den Umgang mit personenbezogenen Daten mitteilt.

§ 20 Beschwerdeverfahren

Wenn Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte zunächst an uns. Wir versuchen dann, gemeinsam mit Ihnen eine Lösung zu finden.

AXA Assistance Deutschland GmbH

Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

E-Mail: Customer-Care@axa-assistance.de

Der Versicherer Inter Partner Assistance S.A, Direktion für Deutschland, ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Bitte wenden Sie sich hierzu an:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Telefax: 0800 3699000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

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

§ 23 Sonstige Bestimmungen

23.1 Für Sie getroffene Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Dritte, die ggf. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag geltend machen können; wenn wir Ihnen gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei sind, so gilt dies auch für ggf. mitversicherte Dritte.

23.2 Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne unsere ausdrückliche Genehmigung weder abgetreten noch verpfändet werden.

23.3 Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Teil B: Definitionen

Ausland:

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

Reise:

Jede Urlaubs- oder Freizeitreise und jede beruflich bedingte Reise (Geschäftsreise), die die versicherte Person während des Versicherungszeitraums unternimmt. Wege und Fahrten zur Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

Unfall

Ein Unfall liegt vor:

- a) wenn die begünstigte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;
- c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen.

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 BGB); stellt auf die auch im Subjektiven liegende Zumutbarkeit alsbaldigen Handelns ab.

Versicherer

Inter Partner Assistance S.A. (IPA)

Direktion für Deutschland
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die der MEHRWERK GmbH, Am Lenkwerk 5, 33609 Bielefeld.

Versicherungszeitraum

Der Versicherungsschutz besteht für die integrierten Versicherungs- und Assistenzleistungen ab wirksamem Abschluss des Gesundheitsschutzbriefs. Er endet mit Wirksamwerden der Kündigung des Gesundheitsschutzbriefs oder nach Ablauf des Versicherungsschutzes, wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil A) geregelt.

Besondere Versicherungsbedingungen zum Gesundheitsschutzbrief

§ 1 Vertragsgrundlage

Es gelten die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen.

§ 2 Begünstigte Person

Begünstigte Person sind Kunden mit einem gültigen Gesundheitsschutzbrief.

§ 3 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

Voraussetzung für die unter §5 und §6 beschriebenen Leistungen ist

3.1 dass die versicherte Person aufgrund eines Unfalls gemäß der Definition laut Teil B oder einer Krankheit sich für mehr als 3 Tage in vollstationäre Behandlung begeben muss. Alternativ kann die Voraussetzung auch erfüllt sein, sofern die versicherte Person für mehr als 7 aufeinanderfolgende Tage durch einen Arzt krankgeschrieben ist. Ein Nachweis hat durch ein ärztliches Attest zu erfolgen.

3.2 dass die versicherte Person aufgrund eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer 3.1 in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt ist, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe bedarf (Hilfsbedürftigkeit) und

3.3 dass der Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich gemeldet und die Organisation der Leistung bei unserem Dienstleister in Auftrag gegeben wurde.

§ 4 Leistungsumfang

4.1 Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

4.2 Die Leistungen beinhalten die Vermittlung und Organisation sowie die Kostenübernahme bis zu einer Höchstenschädigung je Versicherungsfall von 2.500 Euro.

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betrauten Person. Kosten Dritter (z.B. Praxisgebühren oder Bearbeitungsgebühren bei Behörden) werden nicht übernommen. Die Inanspruchnahme der Leistungen durch Ihren Ehepartner ist möglich, wenn Sie sich aufgrund eines Unfallereignisses mindestens 7 Tage in stationärer Behandlung befinden.

4.3 Die Leistungen werden für einen Zeitraum von bis zu maximal 8 Wochen ab Eintritt des Versicherungsfalles erbracht.

4.4 Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, so kann die vereinbarte Leistung nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4.5 Die für die Erbringung der Leistungen notwendigen Auskünfte und Einverständniserklärungen sind dem beauftragten Dienstleister gegenüber abzugeben.

4.5 Mitversichert sind auch

a) innere Unruhen

Gesundheitsschäden durch gewalttätige Auseinandersetzungen und innere Unruhen, wenn die versicherte Person nicht aktiv daran teilgenommen hat.

b) unfreiwillige Vergiftungen

Folgen von bestimmungswidrig ausströmenden Giften, Dämpfen, Gasen, Dünsten, Staubwolken oder Säuren, auch wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.

§ 5 Spezielle Hilfeleistungen mit Kostenübernahme (Schutzbrief)

5.1 Menüservice

Organisiert wird die Anlieferung jeweils einer Hauptmahlzeit pro Tag für die Sie und ihren Lebenspartner. Die Sie können aus dem vom Dienstleister angebotenen Menüsortiment auswählen. Übernommen werden die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung.

5.2 Fahrdienst

Bis zu zwei Mal in der Woche wird ein Fahrdienst zu Ärzten, Krankenhäusern, Behörden, Krankengymnastik und Therapien organisiert.

Übernommen werden die Fahr- bzw. Transportkosten.

5.3 Begleitung

Bis zu zwei Mal in der Woche wird eine Begleitung zur Unterstützung bei Ihren Arzt- und Behördengängen sowie bei Fahrten zu Krankengymnastik und Therapien organisiert.

5.4 Einkaufsservice

Bis zu zwei Mal in der Woche werden folgende Besorgungen/Einkäufe durchgeführt, sofern die Notwendigkeit dafür besteht:

- Zusammenstellung des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs

- Botengänge zur Bank, Sparkasse oder Behörden
- Besorgen von Rezepten oder Medikamenten
- Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einschließlich Unterbringung der besorgten Gegenstände sowie
- Einlieferung und Abholung von Wäsche bei der Reinigung

5.5 Wäscheservice und Schuhpflege

Zweimal in der Woche werden

- die Ihre Wäsche und Kleidung gewaschen, getrocknet, gebügelt, sortiert und eingeräumt
- die Ihre Schuhe der gepflegt.

Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

5.6 Wohnungsreinigung

Einmal in der Woche wird innerhalb Ihrer Wohnung/Ihres Hauses der übliche Wohnbereich (z.B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) im allgemein üblichen Umfang gereinigt.

Voraussetzung ist, dass sich die Räume bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem ordnungsgemäßen Zustand befinden.

Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

5.7 Haustierbetreuung

Organisiert wird die Unterbringung und Versorgung von Hunden, Katzen, Hamstern, Meerschweinchen und Kaninchen, die in Ihrem Haushalt leben, wenn Sie durch Unfall, Noteinweisung ins Krankenhaus oder Tod unvorhergesehen an der Betreuung der Tiere gehindert sind und eine andere Person zur Betreuung nicht zur Verfügung steht. Die Unterbringung erfolgt in einer Tierpension bzw. Tierheim. Übernommen werden die Kosten für die Unterbringung und Versorgung der Tiere für eine Dauer von maximal 14 Tagen.

5.8 Organisation von Garten- und Grundstückspflege

Einmal in der Woche wird für eine Dauer von ein bis zwei Arbeitsstunden Ihr Garten im allgemein üblichen Umstand gepflegt (z.B. Rasenmähen, Unkrautbeseitigung, Ernte von Obst und Gemüse).

5.9 Sicherheit auf Reisen im Ausland

a) Informationen über das Reiseziel

Der Versicherer informiert Sie auf Wunsch über Einreisebestimmungen, allgemeine Länderinformation, gesundheitliche Risiken, medizinische Versorgung im Allgemeinen oder Klimaankünfte zu Ihrem Reiseziel und berät Sie über vorgeschriebene und empfohlene Impfungen vor, während und nach einem Auslandsaufenthalt sowie zur optimalen Zusammenstellung der Reiseapotheke.

b) Telefonkosten

Der Versicherer erstattet Ihnen Telefonkosten, die aufgrund Ihrer Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland, einer Abforderung eines Krankenrücktransportes oder einer Überführung im Todesfall entstehen, in Höhe von bis zu 52 € je Schadenfall.

c) Krankenbesuch

Müssen Sie sich auf einer Auslandsreise länger als 5 Tage in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert der Versicherer den Besuch einer Ihnen nahestehenden Person. Der Versicherer übernimmt die Fahrt- und Übernachtungskosten für Ihren Besucher bis zu 1.100 € je Schadenfall.

d) Benachrichtigungsservice

In einem medizinischen Notfall oder einem Todesfall der versicherten Person im Ausland benachrichtigt der Versicherer auf Wunsch eine nahestehende Person, den Arbeitgeber oder Geschäftspartner.

e) Arzneimittel-Service

Sind Sie zur Aufrechterhaltung Ihrer Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel angewiesen, die im Ausland vor Ort nicht besorgt werden können, benennt der Versicherer auch alternative Medikamente, die Sie an Ihrem Urlaubsort erhalten können. Sollte dies nicht möglich sein, organisiert der Versicherer – nach Abstimmung mit Ihrem Hausarzt – die Zusendung der Arzneimittel und trägt die entstehenden Versand- und Zolllkosten sowie die Kosten der Abholung.

f) Brillen-Service

Wenn auf einer Auslandsreise Ihre ärztlich verschriebene Brille oder Ihre Kontaktlinsen verloren gehen oder beschädigt werden und keine andere Möglichkeit besteht, vor Ort einen Ersatz zu beschaffen, sendet der Versicherer Ihnen Ihre Ersatzbrille oder Kontaktlinsen von Ihrem Wohnsitz aus zu – vorausgesetzt, dass diese dem Versicherer ausgehändigt werden. Die Versandkosten trägt der Versicherer.

g) Art- und Krankenhausvermittlung

Der Versicherer vermittelt Ihnen auf Wunsch einen Arzt oder ein Krankenhaus in der Nähe von Ihrem Urlaubsort. Auf Anfrage informiert der Versicherer über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort und benennt einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt in der Nähe. Der Versicherer stellt, soweit

erforderlich, den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus im Ausland her.

h) Rückholung von Haustieren

Können Sie bei einer Reise im Ausland wegen Erkrankung, Verletzung oder Tod für den von zu Hause mitgenommenen Hund oder Katze nicht sorgen und stehen für eine Betreuung des Haustieres auch keine weiteren Mitreisenden oder andere Personen zur Verfügung, sorgt der Versicherer für den Rücktransport des Haustieres zum Wohnsitz, zu einer von Ihnen genannten Person oder zu einem Tierheim in der Nähe des Wohnsitzes und trägt die Kosten der Rückholung. Die Rückholung erfolgt, wenn das Haustier gesund ist, keine behördlichen oder tierärztlichen Bestimmungen entgegenstehen, das Haustier transportbereit ist und von diesem keine Gefahr ausgeht. Auf Anforderung des Versicherers ist vor der Rückholung ein (amts-)tierärztliches Attest einzuholen.

i) Verauslagung von stationären Behandlungskosten

Sofern dies erforderlich ist, gibt der Versicherer gegenüber dem Sie behandelnden Krankenhaus, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 25.000 € ab. Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die vom Versicherer verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurück zu zahlen.

§ 6 Telemedizinische Assistance auf Auslandsreisen

Der Versicherer bietet der versicherten Person im Krankheitsfall während einer Auslandsreise die Möglichkeit, mit einem vom Versicherer vermittelten Arzt über die aufgetretenen Symptome zu sprechen. Dieser wird, sofern es ihm aufgrund des Krankheitsbildes möglich und für ihn im Einzelfall ärztlich vertretbar ist, eine Diagnose stellen sowie eine Empfehlung zu den weiteren Schritten abgeben. Eine solche Diagnose oder Empfehlung dient lediglich der berechtigten Person zur Orientierung für das weitere Vorgehen und bietet somit Sicherheit für die restliche Reisezeit.

Eine telefonische Assistance durch den vermittelten Arzt ist in deutscher und englischer Sprache möglich. Auf Englisch kann eine telefonische Assistance an 365 Tagen täglich rund um die Uhr erfolgen, auf Deutsch täglich von 8 bis 21 Uhr (auch an Wochenenden und Feiertagen). Video-Calls werden ausnahmslos über die App „Doctor Please“ zur Verfügung gestellt. Ein deutschsprachiger Video-Call steht wochentags von 8 bis 20 Uhr - ein englischer Video-Call an 365 Tagen rund um die Uhr zur Verfügung.

Die telemedizinische Assistance ist telefonisch oder per App erreichbar. Der Versicherer organisiert einen Termin und informiert über den Zeitpunkt, zu welchem ein Rückruf durch den Arzt stattfinden wird.

Im Falle einer telemedizinischen Assistance über die App „Doctor Please!“ kann die versicherte Person einen Termin direkt selbst vereinbaren. Die App „Doctor Please!“ steht als kostenloser Download im Google Play Store und im Apple App Store zur Verfügung. Sowohl bei der telefonischen Nutzung der telemedizinischen Assistance als auch bei der Nutzung der App, wird ein Zugangscode benötigt, der der versicherten Person mit Abschluss des Gesundheitsschutzbriefts zur Verfügung gestellt wird. Über die App kann der beratende Arzt Privatrezepte ausstellen, deren Kosten von der versicherten Person zu übernehmen sind.

Sollte der Arzt im Rahmen der telemedizinischen Assistance der Meinung sein, dass die gesundheitliche Situation zur Abklärung der Diagnose und ggf. weiteren Behandlung einen persönlichen Besuch bei einem Arzt vor Ort erfordert, endet die telemedizinische Assistance. Der vom Versicherer vermittelte Arzt wird in diesem Fall empfehlen, sich an einen medizinischen Dienstleister vor Ort (Arzt, Krankenhaus oder Apotheke) zu wenden, um die weiteren Behandlungsschritte mit diesem abzustimmen.

Weiterhin zu beachten ist, dass der Versicherer keinen medizinischen Notfallservice bereitstellt und keine sofortige Behandlung/Anamnese bietet. Bei akuten Beschwerden sollte unbedingt die örtliche Notfallversorgung aufgesucht werden.

Die telemedizinische Assistance wird direkt durch den vom Versicherer vermittelten Arzt erbracht, der gegenüber der versicherten Person allein für seinen ärztlichen Rat verantwortlich ist.

Im Rahmen der telemedizinischen Assistance stellt der Versicherer keine Leistungen zur Verfügung, die über die oben beschriebenen Leistungen hinausgehen. Ebenso übernimmt der Versicherer mit dieser Leistung keine Heilbehandlungskosten oder die Kosten weiterer medizinischer Maßnahmen. In diesem Fall ist sich an einen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherer oder direkt an einen medizinischen Dienstleister zu wenden.

§ 7 Leistungsausschluss

7.1 Kein Leistungsanspruch besteht, wenn

- die Meldung des Versicherungsfalls und der Auftrag zur Organisation der Leistung nicht über die vom Versicherer bereitgestellten Kontaktdaten erfolgt sind
- die versicherte Person selbst einen Dienstleister für Leistungen gemäß Ziffer §5 auswählt
- die Leistung nicht erforderlich ist, insbesondere wenn sie bereits unabhängig vom Versicherungsfall bezogen oder von einer im Haushalt lebenden Person erbracht wird.
- eine der Leistungen nach Ziffer §5 im Rahmen der Pflegeversicherung, Krankenversicherung oder gesetzlichen Unfallversicherung erbracht wird. Bereits laufende Hilfeleistungen enden zum Zeitpunkt der Anerkennung durch den jeweiligen Kostenträger.

7.2 Hat die versicherte Person aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten gespart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

7.3 Kein Leistungsanspruch besteht bei Unfällen der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen beruhen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch

- ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis
- Herzinfarkt oder Schlaganfall – ausgeschlossen bleiben jedoch die unmittelbaren Gesundheitsschäden durch den Herzinfarkt oder Schlaganfall selbst –
- Trunkenheit – beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt unter 1,1 Promille liegt -,
- die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente verursacht waren.

7.4 Kein Leistungsanspruch besteht bei Unfällen der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.

7.5 Kein Leistungsanspruch besteht, sofern die beschriebenen Leistungen aus der gesetzlichen Pflege- bzw. Krankenversicherung bezogen werden können. Sofern Sachleistungen bezogen werden erbringt der Versicherer Leistungen aus §5 und §6, welche über die durch die gesetzliche Pflegeversicherung bereitgestellten Leistungen hinausgehen. Sofern Geldleistungen bezogen werden, endet die Leistungspflicht, da der zusätzliche Bedarf nicht mehr festgestellt werden kann.

7.6 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden, welche bei der Teilnahme an Rennen oder jeglichen Wettbewerben entstehen.

§ 8 Obliegenheiten

8.1 Sie sind verpflichtet,

- dem Versicherer sämtliche Angaben, welche benötigt werden, wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich zu erteilen.
- sich von durch den Versicherer beauftragte Ärzte untersuchen zu lassen, falls dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Versicherer.
- die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden, um die Prüfung der Leistungspflicht zu ermöglichen.
- den Versicherer über die Leistungspflicht weiterer Träger, insbesondere der gesetzlichen Pflegeversicherung, zu informieren.
- sofern eine Leistungspflicht weiterer Träger besteht, die Leistungen dieser weiteren Träger (insbesondere gesetzliche Pflegeversicherung sowie gesetzliche Krankenversicherung) ebenfalls in Anspruch zu nehmen.

8.2 Im Fall einer Obliegenheitsverletzung gilt Teil A, §11 dieser Bedingungen.

§ 9 Subsidiarität

Besteht Anspruch auf eine der oben beschriebenen Leistungen aus der Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen

übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.
Besteht ein Anspruch gegen Dritte, erhält der Versicherte eine Vorleistung durch den Versicherer.

Unternehmen:

Deutsche Assistance Versicherung AG,
Deutschland

Produkt:

Mobile-Schutz
Gültig ab 01.10.2022, IPID-MS-2G-10/22

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsbedingungen, oder Mehrwert-Zukaufpaket). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen den Mobile-Schutz an. Mit diesem bieten wir Ihnen Versicherungsschutz bei Zerstörung, Beschädigung und Abhandenkommen Ihrer Kommunikationsgeräte, (z. B. Handy, Smartphone, Smartwatch, Tablet oder Notebook).

Es handelt sich um eine Gruppenversicherung.

**Was ist versichert?**

- ✓ Versichert werden können zwei mobile Endgeräte (z. B. Handy, Smartphone, Smartwatch, Tablet, Notebook), die bei Registrierung weniger als drei Jahre alt sind.

Welche Kosten übernehmen wir?

- ✓ Wir leisten Versicherungsschutz für den Fall, dass die versicherte Sache zerstört oder beschädigt wird oder Ihnen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung abhandenkommt.
- ✓ Für den Fall, dass Ihnen die versicherte Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung abhandenkommt, werden unautorisierte Anrufe in der Zeit zwischen dem Abhandenkommen und der Sperrung der SIM-Karte bis zu einer Höhe von 50,00 € ersetzt.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Die Versicherungssumme für die versicherten Geräte beträgt pro Gerät maximal 1.000,00 € pro Schadenfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von

- ✓ a) 50,00 € im Falle der Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sache;
- ✓ b) 100,00 € im Falle des Abhandenkommens der versicherten Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung.
- ✓ Der Versicherungsschutz ist für die versicherte Sache insgesamt auf zwei Versicherungsfälle pro Kalenderjahr begrenzt.
- ✓ Die zusätzliche Versicherungssumme für Telefongebühren beträgt maximal 50,00 €.

**Was ist nicht versichert?**

- x Ist Ihnen bei Abschluss bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so entfällt hierfür der Leistungsanspruch.
- x Sie Ihr mobiles Endgerät nicht erfolgreich registriert haben.
- x Ihr mobiles Endgerät älter als 3 Jahren ist

Sie haben keinen Leistungsanspruch, wenn

- x der Leistungsfall nicht in der Bundesrepublik Deutschland reguliert werden kann.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht im Hinblick auf Abhandenkommen des Kommunikationsgeräts aus/Infolge von:

- ! anderen als den zuvor genannten Gefahren;
- ! Liegen-, Hängen-, Stehenlassen, Vergessen und Verlieren;
- ! Vorsatz, arglistiger Täuschung.

Versicherungsschutz besteht nicht für die Beschädigung, Zerstörung und das Abhandenkommen

- ! von Zubehörteilen (einschließlich SIM-Karte), Ersatzteilen sowie Verbrauchsgütern, die nicht im Lieferumfang der versicherten Sache enthalten sind oder nach Abschluss des Versicherungsvertrages erworben wurden;
- ! von Verschleißteilen und Verbrauchsmaterialien sowie Batterien und Akkus.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte dem § 10 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Mobile-Schutz.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.
- ✓ Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Sie sind verpflichtet

- die Geräte, die sie versichern möchten, bei dem Partnerunternehmen zu registrieren, bei welchem sie das Mehrwert-Zukaufpaket abgeschlossen haben.
- uns den Schaden im Online-Portal zusammen mit den notwendigen Dokumenten unverzüglich zu melden;
- sollten fehlende Dokumente vom uns nachgefordert werden, so sind diese unverzüglich, spätestens 14 Tage nach der Forderung, zu übermitteln;
- uns den Beleg über den Kauf der versicherten Sache in Kopie und auf Verlangen im Original zu übersenden;
- einen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung verursachten Versicherungsfall unverzüglich einer Polizeidienststelle mit einer detaillierten Schadenschilderung (mit Informationen zu Meldedatum, gestohlenem Gerät mit Hersteller, Typ und IMEI- bzw. Serien- Nummer, Tatort, Tatzeit und Tathergang, falls bekannt) anzuzeigen und uns auf Verlangen eine Kopie der Anzeige bei der Polizei und das Aktenzeichen zu übermitteln;
- im Falle eines Versicherungsfalles aufgrund Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung die SIM-Karte unverzüglich zu sperren und uns einen Nachweis über die Sperrung zukommen zu lassen (z. B. schriftliche Bestätigung des Anbieters);
- nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und dabei unsere Weisungen oder Weisungen unserer Beauftragten zu befolgen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Verpflichtungen entnehmen Sie bitte dem § 11 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Mobile-Schutz.



Wann und wie zahle ich?

Ihr Versicherungsschutz ist eine Zusatzleistung bzw. ein Mehrwert-Zukaufpaket zum jeweiligen Konto- oder Kreditkartenvertrag, den Sie mit einem Partnerunternehmen abgeschlossen haben, das dem Gruppenversicherungsvertrag zum Mobile-Schutz zwischen der Deutschen Assistance Versicherung AG und der Mehrwert GmbH beigetreten ist. Daher ist der Versicherungsschutz für Sie inklusive.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung beginnt mit Zustandekommen eines wirksamen Konto- oder Kreditkartenvertrages bzw. eines Mehrwert-Zukaufpakets zwischen Ihnen und dem Partnerunternehmen, das dem Gruppenversicherungsvertrag zum Mobile-Schutz zwischen der Deutschen Assistance Versicherung AG und der Mehrwerk GmbH beigetreten ist.

Die Versicherung endet bei Beendigung Ihres Konto- oder Kreditkartenvertrages, des Mehrwert-Zukaufpakets, des Gruppenversicherungsvertrages zum Mobile-Schutz zwischen der Deutschen Assistance Versicherung und der Mehrwerk GmbH oder dem Ausscheiden des Partnerunternehmens, bei dem Sie das Mehrwert-Zukaufpaket abgeschlossen haben aus diesem Gruppenversicherungsvertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Da Ihr Versicherungsschutz fester Bestandteil Ihres Konto- oder Kreditkartenvertrages bzw. Ihres Mehrwert-Zukaufpakets ist, entnehmen Sie bitte die Kündigungsmöglichkeiten für Ihr Konto oder Ihre Kreditkarte bzw. für Ihr Mehrwert-Zukaufpaket und damit auch für Ihren Versicherungsschutz den Vertragsunterlagen und allgemeinen Geschäftsbedingungen zu Ihrem Konto oder Ihrer Kreditkarte bzw. zu Ihrem Mehrwert-Zukaufpakets.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DEN MOBILE-SCHUTZ GRUPPENVERSICHERUNG

GÜLTIG AB 01.10.2022, GAVB-MS-2G-10/22

Versicherer

Deutsche Assistance Versicherung AG
Hansaallee 199
40549 Düsseldorf

Vorstand: Dragica Mischler (Vorsitzende),
Marcus Hansen, Betina Nickel
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Wolfgang Breuer
Registergericht Düsseldorf HRB 64583

Ein Unternehmen der ÖRAG-Gesellschaften

I. Allgemeine Regelungen

Der Versicherungsvertrag wird als Gruppenversicherungsvertrag geschlossen, wobei die Erteilung eines Versicherungsscheins an die Versicherten ausgeschlossen ist. Der Gruppenversicherungsvertrag besteht zwischen der Deutschen Assistance Versicherung AG (nachfolgend DAV) als Versicherer und der Mehrwerk GmbH (nachfolgend Mehrwerk) als Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer bietet einzelnen Partnerunternehmen den Beitritt zu diesem Gruppenversicherungsvertrag an. Der Versicherungsschutz ist eine Zusatzleistung zum jeweiligen Konto- oder Kreditkartenvertrag bzw. eine Leistung des Mehrwert-Zukaufpakets, den/das die versicherte Person mit einem dieser Partnerunternehmen abgeschlossen hat. Sie als Inhaber eines gültigen Kontos oder einer gültigen Kreditkarte bzw. eines Mehrwert-Zukaufpakets sind versicherte Person des Versicherungsvertrages.

§ 1 Wer erhält Versicherungsschutz?

Sie erhalten Versicherungsschutz, wenn für Sie ein gültiges Konto oder eine gültige Kreditkarte bzw. ein Mehrwert-Zukaufpaket bei dem Partnerunternehmen besteht, das dem Gruppenversicherungsvertrag zum Mobile-Schutz zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer beigetreten ist.

§ 2 Was ist versichert?

Versichert werden können bis zu zwei mobile Endgeräte (z. B. Handy, Smartphone, Smartwatch, Tablet, Notebook). Der Versicherungsschutz gilt nur für mobile Endgeräte, die Sie mit der Seriennummer nutzen, und für mobile Endgeräte, für die Sie eine SIM-Karte nutzen, die Sie mit der IMEI-Nummer registriert haben und die bei der Registrierung weniger als drei Jahre alt sind (im Folgenden „versicherte Sache“). Sobald eine versicherte Sache älter als drei Jahre ist, erlöschen die Regis-

trierung und damit der Versicherungsschutz für diese versicherte Sache automatisch. Es kann dann an ihrer Stelle eine neue versicherte Sache registriert werden. Auch ein zwischenzeitlicher Wechsel von versicherten Sachen ist bei einem entsprechenden Wechsel der Registrierung jederzeit möglich.

Wir leisten Versicherungsschutz für den Fall, dass die versicherte Sache zerstört oder beschädigt wird oder Ihnen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung abhandenkommt.

§ 3 Wo besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Die Versicherungsleistung kann nur in der Bundesrepublik Deutschland erbracht werden. Sollten Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles außerhalb Deutschlands befinden, erbringen wir unsere Versicherungsleistung nach Ihrer Rückkehr nach Deutschland.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1) Die Versicherung beginnt mit Zustandekommen eines wirksamen Konto- oder Kreditkartenvertrages bzw. eines Mehrwert-Zukaufpakets zwischen Ihnen und Ihrem Partnerunternehmen, das dem Gruppenversicherungsvertrag zum Mobile-Schutz zwischen der Deutschen Assistance Versicherung AG und der Mehrwerk GmbH beigetreten ist.

Der Versicherungsschutz für die jeweiligen Geräte beginnt nach Ablauf der Wartezeit von einem Monat, sobald Sie mindestens eine versicherte Sache bei der Mehrwerk GmbH oder einem beigetretenen Partnerunternehmen registriert haben. Ein Versicherungsschein wird für Sie nicht ausgestellt.

2) Der Versicherungsschutz für eine versicherte Sache beginnt einen Monat nach ihrer Registrierung (Wartezeit).

§ 5 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz des Mobile-Schutz endet zum früheren der nachfolgenden Zeitpunkte, ohne dass es einer Kündigung bedarf

- a) wenn Ihr Vertrag zum Mehrwert-Zukaufpaket endet;
- b) sofern keine versicherte Sache mehr registriert ist;
- c) wenn der Gruppenversicherungsvertrag zum Mobile-Schutz zwischen der Deutschen Assistance Versicherung AG und Mehrwerk endet;
- d) wenn Ihr Partnerunternehmen nicht mehr dem Gruppenversicherungsvertrag zum Mobile-Schutz zwischen der Deutschen Assistance Versicherung AG und der Mehrwerk angehört.

§ 6 Wer gewährt Ihnen Versicherungsschutz?

Versicherer des Mobile-Schutz ist die

Deutsche Assistance Versicherung AG
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf
Registergericht Düsseldorf, HRB 64583

§ 7 Wie erfolgt die Prämien-/Beitragszahlung und was ist zu beachten?

Ihr Versicherungsschutz ist fester Bestandteil (Zusatzleistung) Ihres Kontos bzw. Mehrwert-Zukaufpaketes und regelmäßig mit Ihrer Beitragszahlung für das Mehrwert-Zukaufpaket abgegolten. Der Versicherungsnehmer Mehrwerk ist der Prämienschuldner und als solcher verpflichtet, die Versicherungsprämien für den Versicherungsschutz des Gruppenversicherungsvertrages zum Mobile-Schutz an die Deutsche Assistance Versicherung AG zu zahlen.

II. Versicherungsschutz

§ 8 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

- 1) Nach Eintritt des Versicherungsfalls sind wir nach unserer Wahl berechtigt, die versicherte Sache zu reparieren oder zu ersetzen. Der Ersatz ist möglich mit einer neuen oder überholten Sache gleicher Art und Güte, die nach Art und Funktionalität gleichwertig sein muss, nicht jedoch notwendigerweise von derselben Marke.
- 2) Pro Versicherungsfall ist ein Selbstbehalt in Höhe von 50,00 € im Falle der Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sache und in Höhe von 100,00 € im Falle des Abhandenkommens der versicherten Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung vereinbart. Die Übergabe der reparierten versicherten Sache bzw. der Ersatzsache durch den Lieferservice an Sie erfolgt nur, wenn Sie den Selbstbehalt bei Lieferung in bar bezahlen (Zug um Zug).
- 3) Der Wert der Versicherungsleistung nach Absatz 1 ist pro Versicherungsfall auf den Wiederbeschaffungswert der versicherten Sache zum Zeitpunkt des Schadeneintritts,

abzüglich des Selbstbehaltes nach Absatz 2, begrenzt. Er beträgt jedoch in keinem Fall mehr als 1.000,00 €.

- 4) Unsere Leistung wird fällig mit Abschluss unserer Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalls und zum Umfang unserer Leistung.
- 5) Sofern Sie von uns eine Ersatzsache erhalten, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die Ersatzsache (sobald Sie diese gemäß § 2 registriert haben) und wir können von Ihnen die Übereignung der versicherten Sache verlangen. Wird der Verbleib einer abhandengekommenen versicherten Sache, die wir ersetzt haben, ermittelt, haben Sie uns dies unverzüglich anzuzeigen.

§ 9 Wie hoch sind die Versicherungssummen?

- 1) Die Versicherungssumme je versichertes Gerät beträgt maximal 1.000,00 € pro Schadenfall vor Abzug des Selbstbehalts in Höhe von
 - a) 50,00 € im Falle der Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sache;
 - b) 100,00 € im Falle des Abhandenkommens der versicherten Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung.

Der Versicherungsschutz ist für alle versicherten Sachen insgesamt auf zwei Versicherungsfälle pro Kalenderjahr begrenzt.

- 2) Für den Fall, dass Ihnen die versicherte Sache durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung abhandenkommt, werden unautorisierte Anrufe in der Zeit zwischen dem Abhandenkommen und der Sperrung der SIM-Karte bis zu einer Höhe von 50,00 € ersetzt.

§ 10 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse gibt es bei der Leistungspflicht?

- 1) Sie haben keinen Leistungsanspruch, wenn der Leistungsfall nicht in der Bundesrepublik Deutschland reguliert werden kann.

Ist dem Versicherten bei Abschluss bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so entfällt hierfür der Leistungsanspruch.

Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Vermögensschäden, insbesondere nicht für Vertragsstrafen, Schadenersatzleistungen an Dritte und Nutzungsausfall versicherter Geräte. Versicherungsschutz besteht nicht für die Beschädigung, Zerstörung und das Abhandenkommen

- a) von Zubehörteilen (einschließlich SIM-Karte), Ersatzteilen sowie Verbrauchsgütern, die nicht im Lieferumfang der versicherten Sache enthalten sind oder nach Abschluss des Versicherungsvertrages erworben wurden;

- b) von Verschleißteilen und Verbrauchsmaterialien sowie Batterien und Akkus;
 - c) von mobilen Datenträgern und Software, für Daten- und Softwareverluste durch Computerviren, Programmierungs- oder Softwarefehler.
 - d) durch normale Be- oder Abnutzung, einschließlich Verkratzen und Verbeulen, Oberflächenschäden, Farbverlust etc., oder durch unsachgemäße Aufbewahrung, Nutzung bzw. unsachgemäßen Betrieb der versicherten Sache, z.B. weil den Anweisungen in der Gebrauchsanleitung nicht Folge geleistet wurde, oder durch Rost, Schimmel sowie andere Formen der Vernachlässigung der Pflege der versicherten Sache oder durch jede Art der unsachgemäßen Reinigung, Reparatur, Wartung oder Änderung (z.B. durch Verwendung von anderen als Originalersatzteilen des Herstellers) oder aufgrund mangelhafter Verpackung bei Transport oder Versand oder durch Produktfehler oder wenn die versicherte Sache vor dem Versicherungsfall repariert wurde und Ihnen hieraus gegenüber dem Reparierenden Gewährleistungs- oder Garantieansprüche zustehen;
 - e) durch vorsätzliches Verhalten von Ihnen – im Falle grob fahrlässigen Verhaltens sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen – sowie durch oder während der Ausübung einer Straftat durch Sie;
 - f) direkt oder indirekt verursacht durch Vandalismus, Feuer, Versengen, Sturm, Hagel, Hochwasser, Leitungswasser, Leitungsschäden und Formen höherer Gewalt;
 - g) direkt oder indirekt verursacht durch Einziehung oder Beschlagnahme von öffentlicher Hand sowie durch Pfändung oder durch Krieg, Invasion oder kriegsähnliche Ereignisse (unabhängig davon, ob eine Kriegserklärung vorliegt), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufruhr, militärische oder politische Gewalthandlungen, Terrorakte oder durch atmosphärische oder klimatische Bedingungen oder durch Druckwellen, die von Flugkörpern erzeugt werden, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
- 2) Versicherungsschutz besteht ferner nicht,
- a) wenn die versicherte Sache am Arbeitsplatz, in der Schule oder in einem öffentlichen Gebäude zurückgelassen wird, ohne dass sie ordnungsgemäß in einem Behältnis oder in einem anderen Stauraum eingeschlossen wird, zu dem nur Sie Zugang haben;
 - b) wenn Sie die versicherte Sache vermieten.
- 3) Folgeschäden werden nicht erstattet. Wir erstatten ferner nicht die Kosten für den Ersatz unbeschädigter bzw. nicht entwendeter Teile eines Satzes oder eines Artikels einheitlicher Art, Farbe oder einheitlichen Designs, sofern die Beschädigung, Zerstörung oder Entwendung der versicherten Sache einen deutlich abgrenzbaren oder speziellen Bereich

betrifft und passender Ersatz für das beschädigte, zerstörte oder entwendete Teil des Satzes oder Artikels nicht erlangt werden kann.

§ 11 Was müssen Sie im Versicherungsfall tun (Obliegenheiten)?

1) Im Versicherungsfall stehen Ihnen als versicherte Person die Ansprüche aus dem Gruppenversicherungsvertrag gegenüber uns direkt zu.

Sie sind verpflichtet

- a) uns den Schaden zusammen mit den notwendigen Dokumenten unverzüglich zu melden. Sollten fehlende Dokumente vom Versicherer nachgefordert werden, so sind diese unverzüglich, spätestens 14 Tage nach der Forderung, zu übermitteln;
- b) uns den Beleg über den Kauf der versicherten Sache in Kopie und auf Verlangen im Original zu übersenden;
- c) einen durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung verursachten Versicherungsfall unverzüglich einer Polizeidienststelle mit einer detaillierten Schadenschilderung (mit Informationen zu Meldedatum, gestohlenem Gerät mit Hersteller, Typ und IMEI- bzw. Seriennummer, Tatort, Tatzeit und Tathergang, falls bekannt) anzuzeigen und uns auf Verlangen eine Kopie der Anzeige bei der Polizei und das Aktenzeichen zu übermitteln;
- d) im Falle eines Versicherungsfalles aufgrund Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub oder Plünderung die SIM-Karte unverzüglich zu sperren und uns einen Nachweis über die Sperrung zukommen zu lassen (z.B. schriftliche Bestätigung des Anbieters);
- e) nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und dabei unsere Weisungen oder Weisungen unserer Beauftragten zu befolgen;
- f) uns und unsere Beauftragten bei der Schadenermittlung oder -regulierung nach Kräften zu unterstützen, ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und alle Umstände, die auf den Versicherungsfall Bezug haben, auf Verlangen in Textform (z.B. per Brief, per Fax, per E-Mail) mitzuteilen und insbesondere auch die angeforderten Belege einzureichen.

2) Sollten Sie eine der in Absatz 2 genannten Obliegenheiten verletzen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie nachzuweisen. Wir sind jedoch in jedem Fall zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit arglistig verletzt.

- 3) Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Anschrift haben Sie uns unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung ist auch die Nummer anzugeben, die Sie bei der Registrierung der versicherten Sache (I. §2) erhalten haben. Sofern Sie uns eine Namens- oder Anschriftenänderung nebst der Registrierungsnummer nicht mitgeteilt haben, genügt für den Zugang einer Willenserklärung von uns gegenüber Ihnen die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an Ihre letzte bekannte Anschrift bzw. Ihren letzten bekannten Namen. Die Erklärung gilt drei Tage nach Absendung der Erklärung als zugegangen.
- 4) Auch im Übrigen können Ihre Kenntnis und Ihr Verhalten als versicherte Person berücksichtigt werden, sofern nach diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten der Mehrwerk GmbH als Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung sind (§47 Versicherungsvertragsgesetz).

Nach erfolgter Schadenmeldung erhalten Sie Informationen zur weiteren Vorgehensweise und zur Schadenbearbeitung.

§ 12 Welche besonderen Verwirklichungsgründe gibt es?

Versuchen Sie, den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei. Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen Sie wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

Machen Sie den Anspruch auf die Entschädigung nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend, nachdem der Versicherer diesen unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

III. Weitere allgemeine Regelungen

§ 13 In welcher Form sind Anzeigen und Erklärungen abzugeben?

Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben.

§ 14 Was haben Sie bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Bestehen Schadenersatzansprüche zivilrechtlicher Art gegen Dritte, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß §86 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsverhältnis Versicherungsleistungen erbracht werden, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

Wird ein solcher Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers aufgegeben, so wird der Versicherer insoweit von der Verpflichtung der Leistung frei, als der Versicherer aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 15 Wie ist das Verhältnis zu anderen Versicherungen?

Der Mobile-Schutz ist subsidiär und tritt nur ein, soweit Sie keinen Ersatz des Schadens aus einer anderen, eigenen oder fremden vor oder nach Kauf des Gegenstands geschlossenen Versicherung beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn in dieser anderen Versicherung ebenfalls eine Subsidiaritätsklausel enthalten ist. Im Hinblick auf dieses andere Versicherungsverhältnis gilt der Mobile-Schutz als die spezielle Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit eine Leistung im Rahmen dieses Versicherungsschutzes. Sie haben Zug um Zug gegen Erhalt unserer Versicherungsleistung den Anspruch gegen den anderen Versicherer an die Deutsche Assistance Versicherung AG abzutreten.

§ 16 Welche Regelungen gelten bezüglich der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis?

Abweichend von §44 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) können Sie ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer Klage erheben. Bitte beachten Sie hierzu die Gerichtsstandsvereinbarung gemäß Kapitel III., §17 dieser Bedingungen. Das Bezugsrecht gemäß Kapitel I., §1 dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.

§ 17 Welcher Gerichtsstand besteht?

1. Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherte eine natürliche Person, dann ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen die versicherte Person

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte natürliche Person ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

§ 18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind

Unser Interesse ist es, Sie mit unseren Leistungen zufrieden zu stellen. Sollte uns das einmal nicht gelingen, nehmen Sie am besten direkt Kontakt zu uns auf, um die Sache zu klären:

Deutsche Assistance Versicherung AG
Hansaallee 199
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 529-50
Fax: 0211 529-5199
E-Mail: info@deutsche-assistance.de
Internet: www.deutsche-assistance.de

Beschwerderecht

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenaufsichtbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Versicherungsombudsmann e.V.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit in privaten Angelegenheiten das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel.: 0228 4108-0
Fax: 0228 4108-1550

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ UND ZUR DATENVERARBEITUNG BEI DER DEUTSCHEN ASSISTANCE VERSICHERUNG AG

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Darüber hinaus bietet die elektronische Datenverarbeitung einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Deutsche Assistance Versicherung AG (nachfolgend DAV) und über die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Deutsche Assistance Versicherung AG
Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf

Fax: 0211 529-5199

E-Mail: info@deutsche-assistance.de

Vorstand: Dragica Mischler (Vorsitzende),
Marcus Hansen, Betina Nickel

Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf

Registergericht: Düsseldorf HRB 64583

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“ oder per E-Mail an datenschutz@oerag.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), dem Versicherungstragsgesetz (VVG), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie allen weiteren maßgeblichen Gesetzen. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen zu den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren (Code of Conduct). Diese können Sie im Internet unter www.deutsche-assistance.de/impressum/datenschutz/ abrufen.

Sind Sie versicherte Person in einem Gruppenversicherungsvertrag der DAV, dann verarbeiten wir die von Ihnen bei der Schadenmeldung gemachten Angaben bei der Schadenbearbeitung.

Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Die DAV speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Dies sind Ihre Angaben bei der Schadenmeldung sowie weitere zur Vertragsführung und -abwicklung notwendige versicherungstechnische Daten, z. B. versichertes Konto oder Mehrwert-Zukaufpaket, Bankverbindung. Soweit dies erforderlich ist, werden auch Angaben von Dritten (z. B. mitversicherte Personen, Vermittler) gespeichert. Melden Sie uns einen Versicherungsfall, speichern wir Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 f DSGVO erforderlich ist, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren.

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten Rückversicherer:

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer achten wir auch auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Zu diesem Zweck haben wir Rückversicherungsverträge geschlossen, die einen Teil der Risiken übernehmen. Hierfür benötigt der Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben zur Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Eine Übermittlung personenbezogener Daten findet dabei jedoch nicht statt.

Vermittler:

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Vermittler betreut. Dies können neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sein. Um die Betreuungsaufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns für die Betreuung und Beratung notwendige Angaben aus Ihren Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind, je nach Vertragskonstellation, Daten zum Gruppenversicherungsvertrag, zum Mehrwert-Zukaufpaket, zur Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, zur Zahl der Versicherungsfälle und zur Höhe von Versicherungsleistungen. Der Vermittler verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung und Betreuung.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter www.deutsche-assistance.de entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht). Ferner übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Kreditinstitute zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs. Des Weiteren können wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken oder zur Datenanalyse an Verbände (z. B. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Verband öffentlicher Versicherer) weitergeben.

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch und der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

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

Beschwerderecht

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Versicherungsombudsmann e. V.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit in privaten Angelegenheiten das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel.: 0228 4108-0
Fax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de