

Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte

(Stand: Juni 2017)

Die BahnCard mit MasterCard Kreditkartenfunktionalität (im Folgenden „BahnCard Kreditkarte“ genannt) wird von der Commerzbank AG, Kaiserstr. 16, 60311 Frankfurt am Main („Bank“) herausgegeben. Vertragspartner des Kreditkartenvertrages ist ausschließlich die Bank.

1. Berechtigter Personenkreis

Voraussetzung für die Ausstellung einer BahnCard Kreditkarte ist eine mindestens 2 Monate gültige BahnCard. Diese kann auch gleichzeitig mit der BahnCard Kreditkarte beantragt werden. Etwaige Aktions-BahnCards erfüllen diese Voraussetzung nicht.

2. Verwendungsmöglichkeiten

Die von der Bank ausgegebene BahnCard Kreditkarte kann der Karteninhaber (Hauptkarteninhaber und Partnerkarteninhaber) im Inland und als weitere Dienstleistung auch im Ausland im Rahmen des MasterCard Karten-Verbundes einsetzen

- bei Vertragsunternehmen und
- darüber hinaus als weitere Dienstleistung zum Abheben von Bargeld an Geldautomaten sowie an Kassen von Kreditinstituten, dort zusätzlich gegen Vorlage eines Ausweispapiers (Bargeldservice). Für diesen Bargeldservice und einschließlich der zur Verfügungsstellung einer vom Karteninhaber beantragten PIN kann ein Entgelt erhoben werden.

Die Vertragsunternehmen sowie die Kreditinstitute und die Geldautomaten im Rahmen des Bargeldservice sind an den Akzeptanzsymbolen zu erkennen, die auf der BahnCard Kreditkarte zu sehen sind. Soweit mit der BahnCard Kreditkarte zusätzliche Leistungen (zum Beispiel Hilfe in Notfällen, Versicherungen) verbunden sind, richten sich diese nach den insoweit geltenden besonderen Regeln.

3. Persönliche Geheimzahl (PIN)

- a) Für die Nutzung von Geldautomaten und automatisierten Kassen wird dem Karteninhaber für seine BahnCard Kreditkarte eine persönliche Geheimzahl (PIN) zur Verfügung gestellt werden.
- b) Die Karte kann an Geldautomaten sowie an automatisierten Kassen, an denen im Zusammenhang mit der Verwendung der BahnCard Kreditkarte die PIN eingegeben werden muss, nicht mehr eingesetzt werden, wenn die PIN dreimal hintereinander falsch eingegeben wurde. Der Karteninhaber sollte sich in diesem Fall mit dem Kartenservice der Bank in Verbindung setzen.

4. Autorisierung von Kartenzahlungen durch den Karteninhaber

- a) Bei Nutzung der BahnCard Kreditkarte ist entweder
 - ein Beleg zu unterschreiben, auf den das Vertragsunternehmen die Kartendaten übertragen hat, oder
 - an Geldautomaten und automatisierten Kassen die PIN einzugeben.
 Nach vorheriger Abstimmung zwischen Karteninhaber und Vertragsunternehmen kann der Karteninhaber – insbesondere zur Beschleunigung eines Geschäftsvorfalles – ausnahmsweise darauf verzichten, den Beleg zu unterzeichnen und stattdessen lediglich seine jeweilige Kartenummer angeben.
- b) Mit dem Einsatz der BahnCard Kreditkarte erteilt der Karteninhaber die Zustimmung (Autorisierung) zur Ausführung der Kartenzahlung. Soweit dafür zusätzlich eine PIN oder die Unterschrift erforderlich ist, wird die Zustimmung erst mit deren Einsatz erteilt. Nach der Erteilung der Zustimmung kann der Karteninhaber die Kartenzahlung nicht mehr widerrufen.

5. Ablehnung von Kartenzahlungen durch die Bank

Die Bank ist berechtigt, die Kartenzahlungen abzulehnen, wenn sich der Karteninhaber nicht mit seiner PIN oder mittels Unterschrift legitimiert hat,

- der für die Kartenzahlung geltende Verfügungsrahmen der Karten oder die finanzielle Nutzungsgrenze nicht eingehalten ist, oder
- die Karte gesperrt ist.

Hierüber wird der Karteninhaber über das Terminal, an dem die Karte eingesetzt wird, unterrichtet.

6. Geschäftstag

Geschäftstag ist jeder Tag, an dem die an der Ausführung eines Zahlungsvorganges beteiligten Zahlungsdienstleister den für die Ausführung von Zahlungsvorgängen erforderlichen Geschäftsbetrieb unterhalten. Die Bank unterhält den für die Ausführung von Zahlungen erforderlichen Geschäftsbetrieb an allen Werktagen mit folgenden Ausnahmen:

- Sonnabende,
- 24. und 31. Dezember,
- alle gesetzlichen Feiertage, auch wenn diese auf einen Werktag fallen,
- Werkzeuge, an denen die kontoführende Stelle der Bank wegen örtlicher Besonderheiten (z. B. Karneval, Betriebsversammlung oder andere Gründe) geschlossen hat und diese im Außenbereich der Geschäftsstelle rechtzeitig vorher bekannt gemacht wurden.

7. Ausführungsfrist

Der Zahlungsvorgang wird vom Zahlungsempfänger ausgelöst. Nach Zugang des Zahlungsauftrages bei der Bank ist diese verpflichtet sicherzustellen, dass der Kartenzahlungsbetrag innerhalb der Ausführungsfrist von einem Geschäftstag beim Zahlungsdienstleister des Zahlungsempfängers eingeht. Bei Kartenzahlungen innerhalb Deutschlands und in anderen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) in Währungen eines Staates außerhalb des EWR (Drittstaatenwährung) sowie Kartenzahlungen, bei denen der Zahlungsdienstleister des Zahlungsempfängers außerhalb der EWR (Drittstaaten) gelegen ist, werden Kartenzahlungen baldmöglichst bewirkt.

8. Kartenkonto, Hauptkarte und Partnerkarte

- a) Die Bank richtet für den Hauptkarteninhaber ein Kartenkonto ein, das in laufender Rechnung in Euro geführt wird. Alle mittels der Karte(n) getätigten Umsätze und im Rahmen der Durchführung dieses Vertrages veranlassenden und sonstigen Aufwendungen und Entgelte der Bank werden über dieses Konto von der Bank monatlich abgerechnet. Diese Kreditkartenabrechnung ist gleichzeitig der Rechnungsabschluss. Das Kartenkonto darf vom Karteninhaber nicht zur Abwicklung des allgemeinen Zahlungsverkehrs genutzt werden. Zulässig sind nur Verfügungen mit der Kreditkarte und die Umbuchung von Guthaben zugunsten des Referenzkontos (vgl. unten Ziff. 10). Die Ausstellung von Schecks und Wechseln sowie Lastschriften zugunsten Dritter und Überweisungen zulasten des Kartenkontos auf andere Konten sind nicht zulässig.
- b) Zu der Hauptkarte kann eine Partnerkarte vergeben werden. Der Partnerkarteninhaber ist Bevollmächtigter des Hauptkarteninhabers. Als Bevollmächtigter ist er im Rahmen dieser Vertragsbedingungen berechtigt, mittels seiner Karte über das Kartenkonto des Hauptkarteninhabers zu verfügen. Der Partnerkarteninhaber ist berechtigt, Kreditkartenabrechnungen sowie sonstige Abrechnungen und Mitteilungen entgegenzunehmen und anzuerkennen. Ferner kann er Kündigungen des Kreditkartenvertrages und die Androhung der Verwertung von Sicherheiten entgegennehmen, sofern eine Zustellung an den Kartenantragsteller nicht möglich ist. Zur Auflösung des Kreditkartenvertrages ist der Bevollmächtigte erst nach dem Tode des Hauptkarteninhabers berechtigt. Zur Erteilung von Untervollmachten ist der Bevollmächtigte nicht berechtigt. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode des Hauptkarteninhabers. Sie bleibt für die Erben des jeweils verstorbenen Hauptkarteninhabers in Kraft. Die Vollmacht kann vom Hauptkarteninhaber jederzeit widerrufen werden. Widerruf der Hauptkarteninhaber die Vollmacht, hat er die Bank hierüber unverzüglich und aus Beweisgründen möglichst schriftlich zu unterrichten. Der Widerruf eines von mehreren Erben bringt die Vollmacht nur für den Widerrufenden zum Erlöschen. Der Bevollmächtigte kann dann von der Vollmacht nur noch gemeinsam mit dem Widerrufenden Gebrauch machen. Die Bank kann verlangen, dass sich der Widerrufende als Erbe ausweist. Die Vollmacht unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

9. Verfügungsrahmen, finanzielle Nutzungsgrenze

- a) Der Karteninhaber darf die Kreditkarte nur innerhalb des Verfügungsrahmens und nur in der Weise nutzen, dass ein Ausgleich der Kartenumsätze bei Fälligkeit gewährleistet ist (finanzielle Nutzungsgrenze). Der Karteninhaber kann eine Änderung des Verfügungsrahmens mit der Bank vereinbaren.
- b) Auch wenn der Karteninhaber die finanziellen Nutzungsgrenzen nicht einhält, ist die Bank berechtigt, den Ersatz der Aufwendungen zu verlangen, die aus der Nutzung der Karte entstehen. Die Genehmigung einzelner Kartenumsätze führt nicht zur Einräumung eines Kredites, sondern erfolgt in der Erwartung, dass ein Ausgleich der Kartenumsätze bei Fälligkeit gewährleistet ist.

10. Guthaben

- a) Guthaben auf dem Kartenkonto werden nicht verzinst. Sie erhöhen den Verfügungsrahmen der Kreditkarte.
- b) Der Karteninhaber kann über Guthaben auf dem Kartenkonto durch Benutzung der Kreditkarte (vgl. Ziffer 2 der Kreditkartenbedingungen) verfügen oder indem er die Bank beauftragt, das Guthaben auf sein Referenzkonto zu übertragen. Das Referenzkonto ist das Konto, das der Kunde für den Einzug des jeweiligen Abrechnungsbetrages für die Kreditkartenabrechnung benannt hat. Änderungen sind der Bank gesondert schriftlich oder in der mit der Bank vereinbarten Art und Weise mitzuteilen. Die auf das Kartenkonto gebuchten Soll-Umsätze aus der Benutzung der Kreditkarte werden taggleich mit dem Guthaben verrechnet.
- Darüber hinaus gilt:
Auf das Kreditkartenkonto darf maximal ein Betrag in Höhe von 30.000 Euro überwiesen werden. Übersteigt das Guthaben auf dem Kreditkartenkonto den Betrag von 30.000 Euro, ist der über 30.000 Euro hinausgehende Betrag innerhalb des gleichen Abrechnungszeitraums zu verfügen. Am Ende des Abrechnungszeitraums werden Beträge die 30.000 Euro übersteigen, von der Bank auf das Referenzkonto übertragen.

11. Elektronisches Bereitstellen von Informationen zur Kreditkarte

- a) Der Hauptkarteninhaber und die Bank können vereinbaren, dass die Bank den Karteninhaber durch Bereitstellung der Kreditkartenabrechnung zum Abruf über das Internet über die aktuellen Umsätze und die daraus resultierenden Kontostände informiert. Ferner erhält der Karteninhaber sonstige Abrechnungen und Mitteilungen zu dem vereinbarten Kreditkartenvertrag.
- b) Zum Abruf erhält der Hauptkarteninhaber und/oder der Partnerkarteninhaber von der Bank eine Persönliche Identifikationsnummer (PIN), die nicht mit der PIN für die Kreditkarte identisch ist. Der Karteninhaber ist verpflichtet, auch diese PIN vor unberechtigtem Zugriff zu schützen.
- c) Die elektronisch eingestellten Informationen werden jeweils über einen Zeitraum von 12 Monaten zum Abruf bereitgehalten. Sie können vom Karteninhaber auf seinem Rechner gespeichert und über seinen am Rechner angeschlossenen Drucker ausgedruckt werden.
- d) Im Falle des Kreditkartenbankings entfällt die postalische Zusendung der Informationen. Wünscht der Karteninhaber zusätzlich zur Bereitstellung im Internet die Informationen in Papierform, kann hierfür ein Entgelt erhoben werden. Eine Änderung des Versandweges kann vom Hauptkarteninhaber jederzeit mit einem Vorlauf von 3 Geschäftstagen durchgeführt werden.
- e) Die Bank übernimmt keine Gewähr dafür, dass die vom Karteninhaber gespeicherten oder ausgedruckten elektronischen Informationen von Dritten (z. B. Finanzbehörden, Wirtschaftsprüfer) anerkannt werden.

12. Sorgfalts- und Mitwirkungspflichten des Karteninhabers

a) Unterschrift

Der Karteninhaber hat die BahnCard Kreditkarte nach Erhalt unverzüglich auf dem Unterschriftsfeld zu unterschreiben.

b) Sorgfältige Aufbewahrung der Kreditkarte

Die Kreditkarte ist mit besonderer Sorgfalt aufzubewahren, um zu verhindern, dass sie abhandelt kommt oder missbräuchlich verwendet wird. Sie darf insbesondere nicht unbeaufsichtigt im Kraftfahrzeug aufbewahrt werden. Denn jede Person, die im Besitz der Kreditkarte ist, hat die Möglichkeit, mit ihr missbräuchliche Verfügungen zu tätigen.

c) Geheimhaltung der persönlichen Geheimzahl (PIN)

Der Karteninhaber hat dafür Sorge zu tragen, dass keine andere Person Kenntnis von seiner persönlichen Geheimzahl (PIN) erlangt. Sie darf insbesondere nicht auf der BahnCard Kreditkarte vermerkt oder in anderer Weise zusammen mit dieser aufbewahrt werden. Jede Person, die die PIN kennt und in den Besitz der BahnCard Kreditkarte kommt, hat die Möglichkeit, zusammen mit der PIN und der Kreditkarte missbräuchliche Verfügungen zu tätigen (z. B. Geld an Geldautomaten abzuheben).

d) Unterrichts- und Anzeigepflichten des Karteninhabers

- (1) Stellt der Karteninhaber den Verlust seiner BahnCard Kreditkarte, die missbräuchliche Verwendung oder eine sonstige nicht autorisierte Nutzung von BahnCard Kreditkarte oder PIN fest, so ist die Bank, und zwar möglichst unter der dem Karteninhaber mitgeteilten Sperrhotline, unverzüglich zu unterrichten, um die Karte sperren zu lassen. Die Kontaktdaten, unter denen eine Sperranzeige abgegeben werden kann, werden dem Karteninhaber gesondert mitgeteilt. Der Karteninhaber hat jeden Diebstahl oder Missbrauch auch unverzüglich bei der Polizei anzuzeigen.
- (2) Hat der Karteninhaber den Verdacht, dass eine andere Person unberechtigt in den Besitz seiner Kreditkarte gelangt ist, eine missbräuchliche Verwendung oder eine sonstige nicht autorisierte Nutzung von Kreditkarte oder PIN vorliegt, muss er ebenfalls unverzüglich eine Sperranzeige abgeben.

- (3) Der Karteninhaber hat die Abrechnungen der Bank auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit unverzüglich zu überprüfen und etwaige Einwendungen unverzüglich zu erheben. Falls regelmäßig erteilte Abrechnungen dem Karteninhaber nicht zugehen, muss er die Bank unverzüglich benachrichtigen. Die Benachrichtigungspflicht besteht auch beim Ausbleiben anderer Mitteilungen, deren Eingang der Karteninhaber erwartet.
- (4) Der Karteninhaber ist verpflichtet, Änderungen seines Namens und Wohnsitzes (Adressänderung) zeitnah dem Kreditkarten-Service der Commerzbank AG textlich mitzuteilen.

e) Anzeige-, Mitwirkungs- und Sorgfaltspflichten im Hinblick auf die mit der BahnCard Kreditkarte verbundenen Versicherungsleistungen

Der Hauptkarteninhaber ist verpflichtet, die sich aus den Versicherungsbedingungen ergebenden Anzeige-, Mitwirkungs- und Sorgfaltspflichten einzuhalten und im Falle der Beantragung einer Partnerkarte dafür Sorge zu tragen, dass auch der Partnerkarteninhaber diese Pflichten erfüllt.

13. Zahlungsverpflichtung des Hauptkarteninhabers

- a) Die Bank ist gegenüber Vertragsunternehmen sowie den Kreditinstituten, die die BahnCard Kreditkarte an ihren Geldautomaten akzeptieren, verpflichtet, die vom Karteninhaber mit der BahnCard Kreditkarte getätigten Umsätze zu begleichen.
- b) Die Bank unterrichtet den Hauptkarteninhaber mindestens einmal monatlich schriftlich oder auf dem vereinbarten Weg über alle im Zusammenhang mit der Begleichung der Kartenumsätze entstehenden Aufwendungen. Diese Vorabinformation (Prenotification) über Betragshöhe und Zeitpunkt der Kontobelastung mittels SEPA-Basislastschrift erfolgt mindestens 2 Werktagen vor der Kontobelastung. Einwendungen und sonstige Beanstandungen des Karteninhabers aus seinem Vertragsverhältnis zu dem Vertragsunternehmen, bei dem die Karte eingesetzt wurde, sind unmittelbar gegenüber dem Vertragsunternehmen geltend zu machen.
- c) Einwendungen und sonstige Beanstandungen des Karteninhabers aus dem Vertragsverhältnis zu dem Vertragsunternehmen, bei dem die Kreditkarte eingesetzt wurde, sind unmittelbar gegenüber dem Vertragsunternehmen geltend zu machen.

14. Fremdwährungsumrechnung bei Auslandeinsatz

- a) Bei Kundengeschäften in fremder Währung (z.B. Zahlungseingänge und Zahlungsausgänge) legt die Bank für den An- und Verkauf von Devisen, soweit nichts anderes vereinbart ist, als Referenzwechselkurs den um 13.00 Uhr (Ortszeit Frankfurt am Main) eines jeden Handelstages (Abrechnungstermin) ermittelten, auf ihren Internetseiten veröffentlichten Geld- bzw. Briefkurs zugrunde (www.commerzbank.de/devisenkurse).
- b) Den An- und Verkauf von Devisen, dessen Ausführung der Bank im Rahmen des ordnungsgemäßen Arbeitsablaufs bis zum Abrechnungstermin nicht mehr möglich ist, rechnet die Bank zu dem jeweiligen Kurs des nächsten Abrechnungstermins ab. Der Geld- bzw. Briefkurs wird unter Berücksichtigung der zum Abrechnungstermin im internationalen Devisenmarkt für die jeweilige Währung gehandelten Kurse ermittelt.
- c) Bei Zahlungsvorgängen in fremder Währung aus dem Einsatz der Karte erfolgt, soweit nicht anders vereinbart, die Abrechnung zum Devisengeldkurs. Als Devisengeldkurs gilt der von der Bank bankarbeitsmäßig um 13.00 Uhr unter Bezugnahme auf den internationalen Devisenmarkt festgestellte Kurs.
- d) Eine Änderung des in der Umrechnungsregelung genannten Referenzwechselkurses wird unmittelbar und ohne vorherige Benachrichtigung des Kunden wirksam.

15. Entgeltregelung

- a) Die vom Karteninhaber gegenüber der Bank geschuldeten Entgelte ergeben sich aus dem „Preis- und Leistungsverzeichnis für die BahnCard Kreditkarte der Bank“.
- b) Händler oder fremde Banken können zusätzlich zu den vom Karteninhaber autorisierten Kreditkartenverfügungen ein Entgelt erheben. Beide Beträge werden in einer Summe dem Kreditkartenkonto belastet.
- c) Änderungen der Entgelte werden dem Hauptkarteninhaber spätestens zwei Monate vor dem Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens in Textform angeboten. Hat der Hauptkarteninhaber mit der Bank im Rahmen der Geschäftsbeziehung einen elektronischen Kommunikationsweg vereinbart (z.B. Kreditkartenbanking), können die Änderungen auch auf diesem Wege angeboten werden. Die Zustimmung des Hauptkarteninhabers gilt als erteilt, wenn er seine Ablehnung nicht vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen angezeigt hat. Auf diese Genehmigungswirkung wird ihn die Bank in ihrem Angebot besonders hinweisen.
- d) Werden dem Hauptkarteninhaber Änderungen der Entgelte angeboten, kann er die Geschäftsbeziehung, für die die Änderung gelten soll, vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen auch

fristlos und kostenfrei kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht wird ihn die Bank in ihrem Angebot besonders hinweisen.

- e) Soweit die Bank die in Artikel 248 §§ 1-16 Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch genannten Informationen auf Verlangen des Karteninhabers häufiger als gesetzlich vorgeschrieben oder mithilfe anderer als standardmäßig mit dem Karteninhaber vereinbarten Kommunikationsmittel erbringt, ist die Bank berechtigt, dafür ein Entgelt zu erheben. Dies gilt auch, wenn auf Verlangen des Karteninhabers eine Information erbracht wird, die über die in Artikel 248 §§ 1-16 Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch genannten Informationen hinausgehen.

16. Erstattungs- und Schadenersatzansprüche des Hauptkarteninhabers

a) Erstattung bei einer nicht autorisierten Zahlung

Im Falle einer nicht vom Karteninhaber autorisierten Zahlung hat die Bank gegen diesen keinen Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen. Sie ist verpflichtet, dem Hauptkarteninhaber den Zahlungsbetrag unverzüglich zu erstatten und das Kartenguthaben wieder auf den Stand zu bringen, auf dem es sich ohne die Belastung mit der nicht autorisierten Zahlung befunden hätte.

b) Erstattung bei nicht erfolgter oder fehlerhafter Ausführung eines autorisierten Zahlungsauftrages

- (1) Im Falle einer nicht erfolgten oder fehlerhaften Ausführung eines autorisierten Zahlungsauftrages kann der Hauptkarteninhaber von der Bank die unverzügliche und ungekürzte Erstattung des Betrages des Zahlungsauftrages insoweit verlangen, als die Zahlung nicht erfolgt oder fehlerhaft war. Wurde der Betrag dem Kartenkonto belastet, bringt die Bank dieses wieder auf den Stand, auf dem es sich ohne den nicht erfolgten oder fehlerhaft ausgeführten Zahlungsvorgang befunden hätte. Soweit vom Zahlungsbetrag Entgelte abgezogen worden sein sollten, übermittelt die Bank zugunsten des Zahlungsempfängers unverzüglich den abgezogenen Betrag.
- (2) Der Hauptkarteninhaber kann über den Absatz (1) hinaus von der Bank die Erstattung derjenigen Entgelte und Zinsen verlangen, die die Bank ihm im Zusammenhang mit der nicht erfolgten oder fehlerhaften Ausführung des Zahlungsauftrages in Rechnung gestellt oder mit denen sie das Kartenguthaben des Hauptkarteninhabers belastet hat.
- (3) Wurde ein Zahlungsvorgang nicht oder fehlerhaft ausgeführt, wird die Bank auf Verlangen des Hauptkarteninhabers den Zahlungsvorgang nachvollziehen und ihn über das Ergebnis unterrichten.

c) Schadenersatzansprüche

- (1) Bei nicht erfolgter oder fehlerhafter Ausführung eines autorisierten Zahlungsauftrages oder bei einer nicht autorisierten Zahlung kann der Hauptkarteninhaber von der Bank einen Schaden, der nicht bereits von den vorgenannten Erstattungsregeln erfasst ist, ersetzt bekommen. Dies gilt nicht, wenn die Bank die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Die Bank hat hierbei ein Verschulden, das einer zwischengeschalteten Stelle zur Last fällt, wie eigenes Verschulden zu vertreten, es sei denn, die wesentliche Ursache liegt bei einer zwischengeschalteten Stelle, die der Karteninhaber vorgegeben hat. Hat der Karteninhaber durch ein schuldhaftes Verhalten zu der Entstehung eines Schadens beigetragen, bestimmt sich nach den Grundsätzen des Mitverschuldens, in welchem Umfang Bank und Hauptkarteninhaber den Schaden zu tragen haben.
- (2) Die Haftung nach Absatz (1) ist auf 12.500 Euro begrenzt. Diese betragsmäßige Haftungsgrenze gilt nicht
- für nicht autorisierte Zahlungen,
 - bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der Bank,
 - für Gefahren, die die Bank besonders übernommen hat und
 - für den Zinnschaden des Hauptkarteninhabers

d) Haftungs- und Einwendungsausschluss

- (1) Ansprüche des Hauptkarteninhabers nach den vorgenannten Regeln und Einwendungen des Hauptkarteninhabers gegen die Bank aufgrund nicht oder fehlerhaft ausgeführter Zahlungsaufträge oder aufgrund nicht autorisierter Zahlungen sind ausgeschlossen, wenn der Karteninhaber die Bank nicht spätestens 13 Monate nach dem Tag der Belastung mit einem nicht autorisierten oder fehlerhaft ausgeführten Zahlungsbetrag hiervon unterrichtet hat. Der Lauf der Frist beginnt nur, wenn die Bank den Hauptkarteninhaber über die Belastungsbuchung des Zahlungsbetrages entsprechend dem für Kontoinformationen vereinbarten Weg spätestens innerhalb eines Monats nach der Belastungsbuchung unterrichtet hat; anderenfalls ist für den Fristbeginn der Tag der Unterrichtung maßgeblich. Schadenersatzansprüche kann der Hauptkarteninhaber auch nach Ablauf der Frist in Satz 1 geltend machen, wenn er ohne Verschulden an der Einhaltung dieser Frist verhindert war.

- (2) Ansprüche des Hauptkarteninhabers sind auch ausgeschlossen, wenn die einen Anspruch begründenden Umstände
- auf einem ungewöhnlichen und unworhersehbaren Ereignis beruhen, auf das die Bank keinen Einfluss hat und dessen Folgen trotz Anwendung der gebotenen Sorgfalt nicht hätten vermieden werden können, oder
 - von der Bank aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung herbeigeführt wurden.

17. Erstattungsanspruch bei autorisierter Kartenverfügung ohne genaue Betragsangabe und Frist für die Geltendmachung des Anspruchs

- a) Der Hauptkarteninhaber kann von der Bank die unverzügliche und ungekürzte Erstattung des Verfügungsbetrages verlangen, wenn er eine Kartenverfügung bei einem Vertragsunternehmen in der Weise autorisiert hat, dass,
- bei der Autorisierung der genaue Betrag nicht angegeben wurde und
 - der Zahlungsvorgang den Betrag übersteigt, den der Hauptkarteninhaber entsprechend seinem bisherigen Ausgabeverhalten, dem Inhalt des Kartenvertrages und den jeweiligen Umständen des Einzelfalles hätte erwarten können; mit einem etwaigen Währungsumtausch zusammenhängende Gründe bleiben außer Betracht, wenn der vereinbarte Referenzwechselkurs zugrunde gelegt wurde.
- Der Hauptkarteninhaber ist verpflichtet, gegenüber der Bank die Sachumstände darzulegen, aus denen er seinen Erstattungsanspruch herleitet.
- b) Der Anspruch auf Erstattung ist ausgeschlossen, wenn er nicht innerhalb von acht Wochen nach dem Zeitpunkt der Belastung des Umsatzes auf dem Abrechnungskonto gegenüber der Bank geltend gemacht wird.

18. Haftung des Hauptkarteninhabers für nicht autorisierte Kartenverfügungen

a) Haftung des Hauptkarteninhabers bis zur Sperranzeige

- (1) Verliert der Karteninhaber seine Karte oder PIN, werden sie ihm gestohlen oder kommen sie ihm sonst abhanden und kommt es dadurch zu nicht autorisierten Kartenverfügungen in Form
- der Abhebung von Bargeld oder
 - der Verwendung der Kreditkarte bei einem Vertragsunternehmen, so haftet der Hauptkarteninhaber für Schäden, die bis zum Zeitpunkt der Sperranzeige verursacht werden, in Höhe von 0 Euro, ohne dass es darauf ankommt, ob den Karteninhaber an dem Verlust, Diebstahl oder sonstigen Abhandenkommen ein Verschulden trifft.
- (2) Kommt es vor der Sperranzeige zu nicht autorisierten Kartenverfügungen, ohne dass ein Verlust, Diebstahl oder ein sonstiges Abhandenkommen der Karte oder PIN vorliegt, haftet der Hauptkarteninhaber für die hierdurch entstandenen Schäden bis zu einem Betrag von maximal 0 Euro, wenn der Karteninhaber seine Pflicht zur sicheren Aufbewahrung von Karte oder PIN schuldhaft verletzt hat.
- (3) Erfolgt der Einsatz der Karte in einem Land außerhalb Deutschlands und des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) (Drittstaat) oder in der Währung eines Staates außerhalb des EWR (Drittstaatenwährungszahlung), trägt der Hauptkarteninhaber den aufgrund nicht autorisierter Kartenverfügungen entstehenden Schaden nach Abs. 1 und 2 auch über einen Betrag von maximal 50 Euro hinaus, wenn der Karteninhaber die ihm nach diesen Bedingungen obliegenden Pflichten fahrlässig verletzt hat. Hat die Bank durch eine Verletzung ihrer Pflichten zur Entstehung des Schadens beigetragen, haftet die Bank für den entstandenen Schaden im Umfang des von ihr zu vertretenden Mitverschuldens.
- (4) Der Hauptkarteninhaber ist nicht zum Ersatz des Schadens nach Abs. (1) bis (3) verpflichtet, wenn der Karteninhaber die Sperranzeige nicht abgeben konnte, weil die Bank nicht die Möglichkeit zur Entgegennahme der Sperranzeige sichergestellt hatte und der Schaden dadurch eingetreten ist.
- (5) Kommt es vor der Sperranzeige zu nicht autorisierten Verfügungen und hat der Karteninhaber seine Sorgfaltspflichten nach diesen Bedingungen vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt oder in betrügerischer Absicht gehandelt, trägt der Hauptkarteninhaber den hierdurch entstandenen Schaden in vollem Umfang. Grobe Fahrlässigkeit des Karteninhabers kann insbesondere dann vorliegen, wenn
- er den Verlust, Diebstahl oder die missbräuchliche Verfügung der Bank oder der ihm von der Bank mitgeteilten Sperrhotline schuldhaft nicht unverzüglich mitgeteilt hat,
 - die persönliche Geheimzahl auf der Karte vermerkt oder zusammen mit der Karte verwahrt war (zum Beispiel im Originalbrief, in dem sie dem Karteninhaber mitgeteilt wurde),

- die persönliche Geheimzahl einer anderen Person mitgeteilt und der Missbrauch dadurch verursacht wurde.

(6) Die Haftung für Schäden, die innerhalb des Zeitraums, für den der Verfügungsrahmen gilt, verursacht werden, beschränkt sich jeweils auf den für die Karte geltenden Verfügungsrahmen.

b) Haftung des Hauptkarteninhabers ab Sperranzeige

- Sobald der Verlust oder Diebstahl der Karte, die missbräuchliche Verwendung oder eine sonstige nicht autorisierte Nutzung von Karte oder PIN gegenüber der Bank oder der ihm von der Bank mitgeteilten Sperrhotline angezeigt wurde, übernimmt die Bank alle danach durch Verfügungen in Form
- der Abhebung von Bargeld oder
 - der Verwendung der Karte bei einem Vertragsunternehmen entstehenden Schäden. Handelt der Karteninhaber in betrügerischer Absicht, trägt der Karteninhaber auch die nach der Sperranzeige entstehenden Schäden.

19. Eigentum und Gültigkeit

Die BahnCard Kreditkarte bleibt im Eigentum der Bank. Sie ist nicht übertragbar. Die BahnCard Kreditkarte ist nur für den auf der Karte angegebenen Zeitraum gültig. Im Jahr der Antragstellung wird die BahnCard Kreditkarte nur für die Restlaufzeit der BahnCard ausgestellt und der Jahrespreis anteilig berechnet. In Folgejahren richtet sich die Laufzeit der BahnCard Kreditkarte nach der Laufzeit der BahnCard. Mit der Aushändigung einer neuen BahnCard Kreditkarte, spätestens aber nach Ablauf der Gültigkeit, ist die Bank berechtigt, die alte Karte zurückzuverlangen. Endet die Berechtigung, die BahnCard Kreditkarte zu nutzen vorher (z. B. durch Kündigung des Kreditkartenvertrages), so hat der Karteninhaber die BahnCard Kreditkarte unverzüglich an die Bank zurückzugeben. Die Bank behält sich das Recht vor, auch während der Laufzeit einer BahnCard Kreditkarte diese gegen eine neue auszutauschen. Kosten entstehen dem Hauptkarteninhaber dadurch nicht.

20. Kündigungsrecht des Hauptkarteninhabers

Der Hauptkarteninhaber kann den Kreditkartenvertrag jederzeit mit einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

21. Kündigungsrecht der Bank

- a) Die Bank kann den Kreditkartenvertrag unter Einhaltung einer angemessenen, mindestens zweimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Monats kündigen. Die Bank wird den Kreditkartenvertrag mit einer längeren Kündigungsfrist kündigen, wenn dies unter Berücksichtigung der berechtigten Belange des Hauptkarteninhabers geboten ist.
- b) Die Bank kann den Kreditkartenvertrag fristlos kündigen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, durch den die Fortsetzung des Kreditkartenvertrages auch unter angemessener Berücksichtigung der berechtigten Belange des Hauptkarteninhabers für die Bank unzumutbar ist. Ein solcher Grund liegt insbesondere vor, wenn der Hauptkarteninhaber unrichtige Angaben über seine Vermögenslage gemacht hat und die Bank hierauf die Entscheidung über den Abschluss des Kreditkartenvertrages gestützt hat oder wenn eine wesentliche Verschlechterung seiner Vermögenslage eintritt oder einzutreten droht und dadurch die Erfüllung der Verbindlichkeiten aus dem Kartenvertrag gegenüber der Bank gefährdet ist. Besteht der wichtige Grund in der Verletzung einer vertraglichen Pflicht, ist die Kündigung erst nach erfolgloser Abmahnung zulässig, es sei denn, dies ist wegen der Besonderheiten des Einzelfalles (§ 323 Absätze 2 und 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches) entbehrlich.

22. Folgen der Kündigung

Mit Wirksamwerden der Kündigung darf die BahnCard Kreditkarte nicht mehr benutzt werden und sämtliche Ansprüche aus den Versicherungsleistungen sowie sonstigen Leistungen der Karte erlöschen. Die Karte ist unverzüglich vom Karteninhaber zu vernichten (z. B. Durchschneiden). Endet der zugrunde liegende BahnCard Vertrag durch ordentliche Kündigung, so endet auch der BahnCard Kreditkartenvertrag mit der Bank automatisch zum Ablaufdatum der BahnCard Kreditkarte.

23. Einziehung und Sperre der Karte

Die Bank darf die BahnCard Kreditkarte sperren und den Einzug der BahnCard Kreditkarte (z. B. an Geldautomaten) veranlassen,

- wenn sie berechtigt ist, den Kreditkartenvertrag aus wichtigem Grund zu kündigen,
- wenn sachliche Gründe im Zusammenhang mit der Sicherheit der BahnCard Kreditkarte dies rechtfertigen oder
- wenn der Verdacht einer nicht autorisierten oder betrügerischen Verwendung der BahnCard Kreditkarte besteht.

Die Bank wird den Hauptkarteninhaber unter Angabe der hierfür maßgeblichen Gründe möglichst vor, spätestens jedoch unverzüglich nach der Sperre,

über die Sperre unterrichten. Die Angabe von Gründen unterbleibt, soweit die Bank gegen sonstige Rechtsvorschriften verstößt. Die Bank wird die BahnCard Kreditkarte entsperren oder diese durch eine neue Karte ersetzen, wenn die Gründe für die Sperre nicht mehr gegeben sind. Auch hierüber unterrichtet sie den Hauptkarteninhaber unverzüglich.

24. Leistungen Dritter bzw. Änderungen im technischen/organisatorischen Bereich

a) Outsourcing

(1) Die Bank ist berechtigt, z.B. für die technische Abwicklung des Zahlungsverkehrs bei der Bank selbst, externe Dienstleister einzuschalten. Die Bank wird ein solches Unternehmen sorgfältig aussuchen und überwachen. Sie haftet für die Tätigkeit des Unternehmens nach § 278 BGB. Das Unternehmen ist an in der Bank geltende Anweisungen für die Erledigung des Zahlungsverkehrs gebunden und unterliegt sowohl der Weisungsbefugnis der Bank als auch deren Kontrolle (Innenrevision). Die Bank wird die aufsichtsrechtlichen Vorgaben für die Einschaltung externer Dienstleister beachten. Die Bank wird das von ihr beauftragte Unternehmen und dessen Mitarbeiter verpflichten, die Vertraulichkeit der Kundendaten zu wahren. Die Kundendaten unterliegen dem Bankgeheimnis. Darüber hinaus sind sowohl die Bank als auch das von ihr beauftragte Unternehmen einschließlich deren Mitarbeiter verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

(2) Schaltet ein solches Unternehmen ein, wird sie dies dem Hauptkarteninhaber mindestens zwei Monate vorher mitteilen. Die Zustimmung des Hauptkarteninhabers gilt als erteilt, wenn er seine Ablehnung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt der Mitteilung der Bank übermitteln.

b) Wesentliche Änderung der technischen/organisatorischen Abwicklung

Im Hinblick auf die ordnungsgemäße Abwicklung der Zusammenarbeit behält sich die Bank Änderungen im technischen bzw. organisatorischen Bereich vor, die auf einer allgemeinen, handelsüblichen Änderung der technischen Standards, der Vorgaben der Kreditwirtschaft oder der gesetzlichen bzw. aufsichtsbehördlichen Regelungen beruhen. Eine darüber hinausgehende wesentliche technische bzw. organisatorische Änderung, die erhebliche Auswirkungen auf die Rechte und Pflichten des Hauptkarteninhabers oder der Bank hat, teilt die Bank dem Hauptkarteninhaber mindestens zwei Monate vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens mit. Die Zustimmung des Hauptkarteninhabers gilt als erteilt, wenn er seine Ablehnung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt der Mitteilung angezeigt hat.

25. Änderungen der Geschäftsbedingungen

Änderungen der Geschäftsbedingungen werden dem Hauptkarteninhaber spätestens zwei Monate vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens in Textform angeboten. Hat der Hauptkarteninhaber mit der Bank im Rahmen seiner Geschäftsbeziehung einen elektronischen Kommunikationsweg vereinbart (z.B. das Kreditkartenbanking), können die Änderungen auch auf diesem Weg angeboten werden. Die Zustimmung des Hauptkarteninhabers gilt als erteilt, wenn er seine Ablehnung nicht vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen angezeigt hat. Auf diese Genehmigungswirkung wird ihn die Bank in ihrem Angebot besonders hinweisen. Werden dem Hauptkarteninhaber Änderungen dieser Bedingungen angeboten, kann er diese Geschäftsbeziehung vor dem vorgeschlagenen Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen auch fristlos und kostenfrei kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht wird ihn die Bank in ihrem Angebot besonders hinweisen.

26. Außergerichtliche Streitschlichtung und Beschwerdemöglichkeit

Die Bank nimmt am Streitbeilegungsverfahren der Verbraucherschlichtungsstelle „Ombudsmann der privaten Banken“ teil. Dort hat der Verbraucher die Möglichkeit, zur Beilegung einer Streitigkeit mit der Bank den Ombudsmann der privaten Banken (www.bankenombudsmann.de) anzurufen. Betrifft der Beschwerdegegenstand eine Streitigkeit über einen Zahlungsvertrag (§ 675f des Bürgerlichen Gesetzbuches), können auch Kunden, die nicht Verbraucher sind, den Ombudsmann der privaten Banken anrufen. Näheres regelt die „Verfahrensordnung für die Schlichtung von Kundenbeschwerden im deutschen Bankgewerbe“, die auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird oder im Internet unter www.bankenverband.de abrufbar ist. Die Beschwerde ist in Textform (z.B. mittels Brief, Telefax oder E-Mail) an die Kundenbeschwerdestelle beim Bundesverband deutscher Banken e.V., Postfach 040307, 10062 Berlin, Fax: (030) 1663-3169, E-Mail: ombudsmann@bdb.de, zu richten.

Commerzbank AG

Preis- und Leistungsverzeichnis für die BahnCard Kreditkarte

(Stand: Juni 2017)

Jahrespreis der BahnCard Kreditkarte

(zzgl. zum Preis der BahnCard)	
Hauptkarte	34,00 Euro
Platin Hauptkarte	64,00 Euro
Partnerkarte	29,00 Euro
Platin Partnerkarte	44,00 Euro

Der Jahrespreis für die BahnCard Kreditkarte (Haupt- und Partnerkarte) wird bei unterjähriger Ausstellung (für ein sogenanntes Rumpffahr) anteilig berechnet. Für die BahnCard Kreditkarte auf Basis der Mobility BahnCard 100 (1. und 2. Klasse) und der BahnCard 25/50 1. Klasse (hierbei nicht in der Version „Platin“) wird kein Jahrespreis erhoben.

Auslandseinsatzentgelt für Zahlungen im Ausland

und innerhalb der EU¹ und der EWR-Staaten² in einer anderen Währung als in Euro, in Schwedischen Kronen oder in Rumänischen Lei 1,50% des Kartenumsatzes in Euro

Bargeldabhebung

An Geldausgabeautomaten der Commerzbank AG oder wenn die Zahlung zulasten eines auf dem Kreditkartenkonto vorhandenen Guthabens gebucht werden kann, kostenfrei

An fremden Geldausgabeautomaten und Bankschaltern anderer Institute 5,00 Euro pro Transaktion

Erfolgt die Bargeldabhebung nicht in Euro, wird zusätzlich das Auslands-einsatzentgelt erhoben.

Ferner können fremde Geldausgabeautomatenbetreiber Entgelte erheben, die zusätzlich zu dem Auszahlungsbetrag dem Kartenkonto belastet werden (Surcharge).

Emergency Cash

Max. 1.000,00 USD Kundenentgelt 100,00 Euro

Sonstige Entgelte³

Erstellung einer Ersatzkarte 15,00 Euro
Wird nur berechnet, wenn der Kunde die Umstände, die zum Ersatz der Karte geführt haben, zu vertreten hat und die Bank nicht zur Ausstellung einer Ersatzkarte verpflichtet ist

PIN zur Bargeldabhebung – Nachforderung 5,00 Euro

Wird nur berechnet, wenn die Notwendigkeit des Ersatzes ihre Ursache nicht im Verantwortungsbereich der Bank hat

PIN für Online-Zugriff zum Kreditkartenbanking kostenfrei

Anforderung einer Belegkopie 7,50 Euro pro Stück
Auf Wunsch des Karteninhabers, ausgenommen die Beschädigung oder der Verlust ist von der Bank zu vertreten.

Erstellung einer zusätzlich angeforderten

Rechnungskopie 10,00 Euro pro Stück
Auf Wunsch des Karteninhabers, ausgenommen die Beschädigung oder der Verlust ist von der Bank zu vertreten.

Anforderung eines Originalbelegs im Auftrag des Karteninhabers 10,00 Euro pro Stück

Rücklastschriftentgelt (zzgl. fremder Entgelte) 4,50 Euro

Wird nur berechnet, wenn der vom Karteninhaber beauftragte Lastschriftentzug von der Zahlstelle nicht eingelöst oder wegen Widerspruch zurückgegeben wird
Bearbeitung einer Mahnung 5,00 Euro pro Stück

SMS-Entgelt 0,29 Euro pro Stück

Schadenersatzpauschale bei Ermittlung einer

Kundenadresse (zzgl. Kosten Einwohnermeldeamt) 15,00 Euro

Nur zahlbar, wenn der Kunde einen Verstoß gegen seine Pflicht zur Mitteilung einer Adressänderung nach Nr. 12 d) (4) der Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte zu vertreten hat und nur sofern er nicht nachweisen kann, dass der Bank kein Schaden oder ein wesentlich unter 15 Euro liegender Schaden entstanden ist. Ust-IdNr. DE 114 103 514

Soweit bei der Abrechnung von Bankdienstleistungen keine Umsatzsteuer ausgewiesen ist, sind diese nach § 4 Nr. 8 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

1 EU-Staaten derzeit: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Irland, Italien, Griechenland, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakische Republik, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland sowie Zypern.

2 EWR-Staaten derzeit: Island, Liechtenstein und Norwegen.

3 Porto und sonstige Auslagen sind in den aufgeführten Sätzen nicht enthalten.

Preis- und Leistungsverzeichnis für die BahnCard Kreditkarte

Hinweis zum Umfang der Einlagensicherung

Die Commerzbank AG ist dem Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes deutscher Banken e.V. und der Entschädigungseinrichtung deutscher Banken GmbH angeschlossen. Hierdurch sind alle Verbindlichkeiten, die in der Bilanzposition „Verbindlichkeiten gegenüber Kunden“ auszuweisen sind, gesichert. Hierzu zählen Sicht-, Termin- und Spareinlagen einschließlich der auf den Namen lautenden Sparbriefe. Die Sicherungsgrenze je Gläubiger beträgt bis zum 31. Dezember 2019 20%, bis zum 31. Dezember 2024 15% und ab dem 1. Januar 2025 8,75% der Eigenmittel im Sinne von Artikel 72 CRR1). Für Einlagen, die nach dem 31. Dezember 2011 begründet oder prolongiert werden, gelten, unabhängig vom Zeitpunkt der Begründung der Einlage, die jeweils vorgenannten Sicherungsgrenzen ab den jeweiligen Stichtagen. Die jeweilige Sicherungsgrenze wird dem Kunden von der Bank auf Verlangen bekannt gegeben. Sie kann auch im Internet unter www.bankenverband.de abgefragt werden. Nicht geschützt sind Verbindlichkeiten, über die die Bank Inhaberpapiere ausgestellt hat, wie z.B. Inhaberschuldverschreibungen und Inhabereinlagezertifikate sowie Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten. Detaillierte Informationen zum Umfang der Einlagensicherung entnehmen Sie bitte § 6 des Statuts des Einlagensicherungsfonds sowie den „Fragen und Antworten“ auf der Internetseite des Einlagensicherungsfonds (www.bankenverband.de/service/einlagensicherung/faq-einlagensicherung).

1) Capital Requirements Regulation – Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen

Nachrichtlich

Teilnehmer am bahn.bonus Programm können bahn.bonus Punkte mit der BahnCard Kreditkarte sammeln

Mit dem Einsatz der BahnCard Kreditkarte können bahn.bonus Punkte zur Guthuchrift im bahn.bonus Programm der Deutschen Bahn AG gesammelt werden. Für die Errechnung des Volumens der gutzuschreibenden bahn.bonus Punkte ist das Abrechnungsvolumen der monatlichen Kreditkartenabrechnung des Hauptkarteninhabers maßgeblich. Im Rahmen der Monatsabrechnung der BahnCard Kreditkarte erfolgt eine Summierung der einzelnen Zahlungsvorgänge zu einer Gesamtsumme. Im Rahmen dieser Gesamtsumme erhält der Hauptkarteninhaber bahn.bonus Punkte wie folgt gutgeschrieben:

- Für alle nicht stornierten Umsätze mit der BahnCard Kreditkarte bei Konzernunternehmen der Deutschen Bahn AG (z.B. Kauf von Fahrkarten und/oder Zahlung der Jahresgebühr der BahnCard) wird 1 bahn.bonus Punkt für jeweils volle 5 Euro Abrechnungsvolumen gutgeschrieben. Hiervon unberührt erfolgt weiterhin die Guthuchrift von bahn.bonus Punkten für gezahlte Fahrkarten/BahnCard-Preise in Höhe von 1 bahn.bonus Punkt pro 1 Euro Umsatz. Für alle anderen nicht stornierten Zahlungsvorgänge mit der BahnCard Kreditkarte wird 1 bahn.bonus Punkt für jeweils volle 10 Euro Abrechnungsvolumen gutgeschrieben.
- Von dieser Punkte Guthuchrift sind ausgenommen: Bargeldabhebungen mit der BahnCard Kreditkarte, Jahrespreise der BahnCard Kreditkarte, Überweisungsguthuchriften, Barein- und -auszahlungen, sowie die sonstigen Entgelte aus dem „Preis- und Leistungsverzeichnis für die BahnCard Kreditkarte“.

Die aktuellen Bedingungen für das Sammeln und Einlösen von bahn.bonus Punkten sowie die Bestimmungen zur Nutzung der BahnCard sind in den Beförderungsbedingungen der Deutschen Bahn AG geregelt. Der Abschluss einer solchen Vereinbarung ist für die Beantragung der BahnCard Kreditkarte nicht zwingend. Sollte bei einer bestehenden Vereinbarung das Sammeln von bahn.bonus Punkten mit der BahnCard nicht gewünscht sein, kann dies über ein Ausscheiden des Karteninhabers aus dem bahn.bonus Programm vollzogen werden. Dies hat der Karteninhaber gegenüber dem bahn.bonus Service unter der Nummer **0 18 06/34 00 35 (20 ct/Anruf. Festnetzpreis; Mobilfunkpreis abweichend, max. 60 ct/Anruf)** oder im Internet unter www.bahn.de/bahnbonus mitzuteilen.

Stand: Juni 2017
Commerzbank AG

Einwilligung zur Bonitätsauskunft, Schufa-Klausel

Bonitätsanfragen bei Banken und Kreditkartengesellschaften

Die Ausgabe und Abwicklung der von mir beantragten Kreditkarte erfolgt durch die Commerzbank AG, Kaiserstraße 16, 60311 Frankfurt am Main. Die Bank wird ermächtigt, die erforderlichen banküblichen Auskünfte bei der von mir angegebenen Bank oder Kreditkartengesellschaft einzuholen. Diese werden für das Zustandkommen des Vertrages. Diese Einwilligung ist Voraussetzung für das Zustandkommen des Vertrages.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur Bonitätsprüfung

Ja, ich willige ein, dass die Bank zum Zwecke der Bonitätsprüfung der InFoScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden und zum Zwecke der Scorerwertermittlung der Informa Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden die Daten aus dem Kartenantrag übermittelt. Unabhängig davon ist die Bank berechtigt, der InFoScore Consumer Data GmbH auch Daten aufgrund nicht vertragsgemäßen Verhaltens (z.B. Einziehung der Karte wegen missbräuchlicher Verwendung durch den Karteninhaber, beantragter Mahnbescheid bei unbestrittenen Forderungen, Zwangsvollstreckungsmaßnahmen) zu übermitteln. Diese Meldungen dürfen nach dem Bundesdatenschutzgesetz nur erfolgen, soweit diese zur Wahrung berechtigter Interessen der Bank, der InFoScore Consumer Data GmbH oder der Allgemeinheit erforderlich ist und dadurch die schutzwürdigen Belange des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden. Die InFoScore Consumer Data GmbH speichert und übermittelt Daten, um den ihr angeschlossenen Unternehmen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von Kunden zu geben. Die InFoScore Consumer Data GmbH stellt ihre Daten nur dann zur Verfügung, wenn diese ein berechtigtes Interesse an der Datenübermittlung glaubhaft darlegen. Die übermittelten Daten werden von den jeweiligen Empfängern ausschließlich zu diesem Zweck verarbeitet und genutzt. Die Informa Unternehmensberatung GmbH berechnet und übermittelt so genannte Scorewerte. Bei diesen handelt es sich um Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren, die immer nur ein allgemeines Zahlungsausfallrisiko und nicht die konkrete Bonität eines Kunden beschreiben. Der Kunde kann Auskunft bei der genannten Wirtschaftsauskunftei über die ihn betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Für den Datenaustausch mit der genannten Wirtschaftsauskunftei befreit der Kunde die Bank vom Bankgeheimnis. Die Wirtschaftsauskunfteien sind berechtigt, die Daten im Wege der Auftragsdatenverarbeitung durch die InFoScore Software Service GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden zu lassen. Diese Einwilligung ist Voraussetzung für das Zustandkommen des Vertrages.

SCHUFA-Klausel

Ja, ich willige ein, dass die Bank der SCHUFA Holding AG (Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung), Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Daten über die Beantragung, den Abschluss und die Beendigung dieses Kartenvorganges übermittelt. Unabhängig davon wird die Bank der SCHUFA auch Daten aufgrund nichtvertragsgemäßen Verhaltens (z.B. Forderungsbetrag nach Kündigung oder Kreditkartenmissbrauch) übermitteln. Diese Meldungen dürfen nach dem Bundesdatenschutzgesetz nur erfolgen, soweit dies nach Abwägung aller betroffenen Interessen zulässig ist. Insoweit befreie ich die Bank zugleich vom Bankgeheimnis. Die SCHUFA speichert und übermittelt die Daten an ihre Vertragspartner im EU-Binnenmarkt, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SCHUFA sind vor allem Kreditinstitute sowie Kreditkarten- und Leasinggesellschaften. Daneben erteilt die SCHUFA auch Auskünfte an Handels-, Telekommunikations- und sonstige Unternehmen, die Leistungen und Lieferungen gegen Kredit gewähren. Die SCHUFA stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde. Zur Schuldnerermittlung gibt die SCHUFA Adresdaten bekannt. Bei der Erteilung von Auskünften kann die SCHUFA ihren Vertragspartnern ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert zur Beurteilung des Kreditrisikos mitteilen (Score-Verfahren). Der Kunde kann Auskunft bei der SCHUFA über die ihn betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Weitere Informationen über das SCHUFA Auskunfts- und -Score-Verfahren enthält ein Merkblatt, das auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird. Die Adresse der SCHUFA lautet: SCHUFA Holding AG, Privatkunden Service-Center, Postfach 103441, 50474 Köln. Diese Einwilligung ist Voraussetzung für das Zustandkommen des Vertrages.

Informationen zum Vertragsschluss mit Verbrauchern einschließlich Widerrufsbelehrung für Geschäfte im Fernabsatz bei der BahnCard Kreditkarte

(Stand: August 2016)

Diese Information gilt ausschließlich für den in Bezug auf die BahnCard Kreditkarte der Commerzbank AG zu schließenden Kreditkartenvertrag. Diese Information gilt bis auf weiteres und steht nur in deutscher Sprache zur Verfügung.

A. Allgemeine Informationen

Name und Anschrift der Commerzbank AG (im Folgenden „Bank“ genannt):

Commerzbank AG
Kaiserstraße 16, 60311 Frankfurt am Main
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Klaus-Peter Müller
Vorstand: Martin Zielke (Vorsitzender), Frank Annuscheit, Markus Beumer, Marcus Chromik, Stephan Engels, Michael Mandel, Michael Reuther

Telefon: 069 – 66 57 14 70
Telefax: 069 – 66 57 18 74 70

Zuständige Aufsichtsbehörde der Bank:

Europäische Zentralbank, Sonnemannstraße 20, 60314 Frankfurt am Main

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn und Marie-Curie-Straße 24–28, 60439 Frankfurt am Main (Internet: www.bafin.de), BAK Nr. 100 005

Eintragung der Bank im Handelsregister:

Amtsgericht Frankfurt am Main unter HRB 32000

Umsatzsteueridentifikationsnummer der Bank:

DE – 114 103 514

Hauptgeschäftstätigkeit der Bank:

Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb von Bankgeschäften aller Art und von damit zusammenhängenden Geschäften.

Name und Anschrift der Dienstleister:

Kundenbetreuung & Kreditkartenabrechnung:

equens Worldline GmbH

Hahnstraße 25, 60528 Frankfurt am Main,

Geschäftsführer: Wolf Kunisch

Versicherer:

Europäische Reiseversicherung AG

Rosenheimer Straße 116, 81669 München,

Richard Bader (Vorsitzender), Torsten Haase, Dr. Johann-Dietrich von Hülsen

AXA Financial Insurance Company Limited, Niederlassung Deutschland,

Martin-Behaim-Straße 8–10, 63263 Neu-Isenburg,

Hauptbevollmächtigter: Martin Lehnert

Vertragsprache:

Maßgebliche Sprache für dieses Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Karteninhaber während der Laufzeit des Vertrages ist Deutsch. Soweit Texte in anderen Sprachen zur Verfügung stehen, dienen sie nur als Übersetzungshilfe.

Rechtsordnung/Gerichtsstand:

Für die Aufnahme von Beziehungen vor Abschluss des Vertrages, den Vertragsabschluss und die Geschäftsbeziehung zwischen dem Kunden und den Vertragspartnern bei der BahnCard Kreditkarte gilt deutsches Recht. Es gibt keine vertragliche Rechtswahl oder Gerichtsstandsklausel.

Informationen zum Vertragsschluss mit Verbrauchern einschließlich Widerrufsbelehrung für Geschäfte im Fernabsatz bei der BahnCard Kreditkarte

Außergerichtliche Streitschlichtung:

siehe Ziffer 26 der Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte.

Hinweis zum Bestehen einer freiwilligen Einlagensicherung:

Die Einzelheiten ergeben sich aus dem Hinweis im Preis- und Leistungsverzeichnis für die BahnCard Kreditkarte.

B. Informationen zum BahnCard Kreditkartenvertrag

Wesentliche Leistungsmerkmale:

Die Leistungsmerkmale für Kartenleistungen der Bank ergeben sich aus Ziffer 2 (Verwendungsmöglichkeiten) und zur Zahlungsverpflichtung aus Ziffer 13 der Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte.

Preise:

Die Preise für die BahnCard Kreditkarte ergeben sich aus dem Antragsformular und dem Preis- und Leistungsverzeichnis für die BahnCard Kreditkarte. Die Möglichkeit zur Anpassung der Entgelte ist in Ziffer 15 der Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte geregelt.

Hinweis auf vom Karteninhaber zu zahlende Steuern und Kosten:

Soweit im Rahmen der Kontoführung Guthabenzinsen anfallen oder sonstige Kapitalerträge (z. B. aus Wertpapieren) erzielt werden, sind diese Beträge in der Regel steuerpflichtig. Abhängig vom jeweils geltenden Steuerrecht („In- oder Ausland“) können bei der Auszahlung von Erträgen oder Veräußerungserlösen Kapitalertrag- und/oder sonstige Steuern anfallen (z. B. „Withholding Tax“ [nach US-amerikanischem Steuerrecht]), die an die jeweilige Steuerbehörde abgeführt werden und daher den an den Kunden zu zahlenden Betrag mindern. Bei Fragen sollte sich der Kunde an die für ihn zuständige Steuerbehörde bzw. seinen steuerlichen Berater wenden. Dies gilt insbesondere, wenn er im Ausland steuerpflichtig ist. Eigene Kosten (z. B. für Ferngespräche, Porti, Internet) hat der Kunde selber zu tragen. Die Commerzbank AG fotokopiert Ausweispapiere und bewahrt die Kopie – ausschließlich für interne Zwecke – auf. Wenn diese Kopie nicht vorliegt, ist von Kapitalerträgen US-amerikanischer Wertpapiere automatisch Quellensteuer von zurzeit 30% an die zuständige US-amerikanische Finanzbehörde abzuführen. Insofern liegt es im Interesse des Kunden, wenn er sich durch seine Unterschrift mit der Anfertigung und Aufbewahrung der Kopie für den vorgenannten Zweck einverstanden erklärt. Die Einwilligung ist freiwillig und hat keinen Einfluss auf das Zustandekommen der beantragten Geschäftsbeziehung.

Leistungsvorbehalt:

Keiner.

Zahlung und Erfüllung des Vertrages:

Die Jahrespreise für die BahnCard Kreditkarte werden jährlich im Voraus dem Kreditkartenkonto des Hauptkarteninhabers belastet. Die Zahlungsverpflichtungen, die sich gegenüber den Vertragsunternehmen beim Einsatz der Karte ergeben, sind in Ziffer 13 der Kartenbedingungen für die BahnCard Kreditkarte geregelt. Eingezahlte Geldbeträge und Zahlungseingänge schreibt die Bank dem Kreditkartenkonto gut. Die Bank erfüllt eine Zahlungsverpflichtung durch Zahlung im Rahmen des MasterCard Verbundes an ein Vertragsunternehmen oder durch Auszahlung an den Karteninhaber am Geldausgabeautomaten.

Vertragliche Kündigungsregeln:

Das Kündigungsrecht ist in Ziffer 20 bis 22 der Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte geregelt.

Mindestlaufzeit des Vertrages:

Ein Monat.

Sonstige Rechte und Pflichten von Bank und Hauptkarteninhaber:

Die Grundregeln für die Geschäftsverbindung zwischen Bank und Hauptkarteninhaber sind in den Bedingungen für die BahnCard Kreditkarte geregelt. Diese stehen nur in deutscher Sprache zur Verfügung.



C. Informationen über die Besonderheiten des Fernabsatzvertrages

Information zum Zustandekommen des Kreditkartenvertrages zur BahnCard Kreditkarte im Fernabsatz:

Der Hauptkarteninhaber gibt gegenüber der Bank ein ihn bindendes Angebot ab, indem er den ausgefüllten Kreditkartenantrag (ggf. auch online) an die Bank übermittelt und dieser ihr zugeht. Der Kreditkartenvertrag kommt zustande, wenn die Bank dem Hauptkarteninhaber – nach der erforderlichen Identitätsprüfung – die Annahme des Kreditkartenvertrages durch Ausstellung einer gültigen BahnCard Kreditkarte erklärt.

D. Widerrufsbelehrung für den Hauptkarteninhaber bei Verträgen im Fernabsatz

Mit Abschluss des Vertrages hat der Kunde ein Widerrufsrecht nach Maßgabe der nachstehenden Informationen. Bei mehreren Widerrufsberechtigten steht das Widerrufsrecht jedem einzeln zu. Die Bank weist den Kunden darauf hin, dass er im Fall des Widerrufs des Vertrages zur Zahlung von Wertersatz für die von der Bank erbrachte Dienstleistung nur verpflichtet ist, wenn er ausdrücklich zustimmt, dass die Bank vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Dienstleistung beginnt.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen mittels einer eindeutigen Erklärung widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung auf einem dauerhaften Datenträger, jedoch nicht vor Vertragsschluss und auch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß Artikel 246b § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 1 Absatz 1 Nummer 7 bis 12, 15 und 19 sowie Art. 248 § 4 Abs. 1 EGBGB.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs, wenn die Erklärung auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) erfolgt. Der Widerruf ist zu richten an:

BahnCard Kreditkartenservice der Commerzbank AG
Postfach 11 03 47, D-60038 Frankfurt am Main,
Telefax: 069 – 6 65 71 84 70
E-Mail: bahn@kreditkartenservice.commerzbank.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Sie sind zur Zahlung von Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachte Dienstleistung verpflichtet, wenn Sie vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurden und ausdrücklich zugestimmt haben, dass wir vor dem Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der Gegenleistung beginnen. Besteht eine Verpflichtung zur Zahlung von Wertersatz, kann dies dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf dennoch erfüllen müssen. Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. 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.

Besondere Hinweise

Bei Widerruf dieses Vertrages sind Sie auch an einen mit diesem Vertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden, wenn der zusammenhängende Vertrag eine Leistung betrifft, die von uns oder einem Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen uns und dem Dritten erbracht wird.

Ende der Widerrufsbelehrung

Commerzbank AG



Produktinformationsblatt – Restkreditversicherung

1. Vertragsart	Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA) und der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland, sowie der Commerzbank AG Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus ihrem Kreditkartenvertrag
2. Versicherte Risiken Versicherungsleistung/ Voraussetzungen	Tod: <ul style="list-style-type: none"> ■ Negativsaldo der Kreditkarte ■ Maximale Leistung: 6.000 EURO ■ Maximale Leistung bei Absicherung von mehr als einer Kreditkarte: 12.000 EURO Arbeitsunfähigkeit: <ul style="list-style-type: none"> ■ Nach Ablauf der Karenzzeit pro Leistungsfall von 42 Tagen (ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit) <ul style="list-style-type: none"> – 10% des letzten abgerechneten Negativsaldos – Maximale monatliche Leistung: 1.000 EURO – Maximale monatliche Leistung bei Absicherung von mehr als einer Kreditkarte: 2.000 EURO ■ Maximale Leistungsdauer je Leistungsfall: 12 Monate Arbeitslosigkeit (Vollzeitbeschäftigte oder selbstständig Tätige): <ul style="list-style-type: none"> ■ Nach Ablauf der einmaligen Wartezeit mit Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag von 180 Tagen ■ Nach Ablauf der Karenzzeit pro Leistungsfall von 42 Tagen (ab dem 43. Tag der Arbeitslosigkeit) <ul style="list-style-type: none"> – 10% des letzten abgerechneten Negativsaldos – Maximale monatliche Leistung: 1.000 EURO – Maximale monatliche Leistung bei Absicherung von mehr als einer Kreditkarte: 2.000 EURO ■ Maximale Leistungsdauer je Leistungsfall: 12 Monate ■ Erneuter Leistungsanspruch nach versicherter Tätigkeit von 6 Monaten Versicherungsleistungen werden an die Commerzbank AG zugunsten des versicherten Kreditkartenkontos gezahlt.
3. Versicherungsbeitrag/ Fälligkeit Folgen rückständiger Beitragszahlung	Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die Commerzbank als Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer Schuldner des Versicherungsbeitrages. Die Commerzbank berechnet ihrerseits gegenüber der versicherten Person ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz. Das Entgelt für den Versicherungsschutz: <ul style="list-style-type: none"> ■ ist monatlich zu zahlen ■ wird über die Commerzbank AG zum jeweiligen Abrechnungstag der Kreditkarte erhoben ■ beträgt 0,89% des Negativsaldos der Kreditkarte und schließt sich wie folgt auf: 0,0759% Prämie zur Lebensversicherung, 0,3059% Prämie zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung, jeweils steuerfrei nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz, 0,4271% Prämie zur Arbeitslosigkeitsversicherung, zzgl. 19% Versicherungssteuer auf den Prämienanteil zur Arbeitslosigkeitsversicherung (entspricht 0,0811% des Negativsaldos der Kreditkarte)





	<p>Versicherungsteuernummer der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland: 9116 80700488.</p> <p>Folgen rückständiger Beitragszahlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles der erste Beitrag nicht bezahlt, ist AXA von der Leistung frei. ■ Treten während des laufenden Versicherungsverhältnisses Beitragsrückstände auf, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall entsprechend den Regelungen in §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung des Beitrags aufgefordert. ■ Bei Nichtzahlung trotz Mahnung kann die Commerzbank die versicherte Person vom Gruppenversicherungsvertrag abmelden.
4. Leistungsausschluss	<p>Keine Versicherungsleistung in folgenden Fällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ In der Risikolebensversicherung und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung erfolgt bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag keine Gesundheitsprüfung. Stattdessen gilt: Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Abgabe der Beitrittserklärung eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn dieser in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer der in § 6 Abs. 3 der AVB aufgeführten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt war und wegen der die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurde. ■ Darüber hinaus erfolgt in den nachstehend genannten Fällen keine Leistung: Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Selbsttötung, Sucht, psychische Erkrankungen, medizinisch nicht indizierte Behandlungen, vorsätzliche Ausführung strafbarer Handlungen durch die versicherte Person. ■ In der Arbeitslosigkeitsversicherung sind Leistungen des Versicherers ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit Folge nachstehender Ereignisse ist: <ul style="list-style-type: none"> – Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person – planmäßigen Ablauf einer befristeten Beschäftigung – Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber wegen vorsätzlicher Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten
5. Pflichten der versicherten Person bei Vertragsabschluss	<p>Bitte machen Sie in Ihrer Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben. Wenn Sie grob fahrlässig falsche Angaben machen, können wir unter Umständen vom Versicherungsschutz zurücktreten. Dies kann ebenfalls zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.</p>
6. Pflichten der versicherten Person während der Vertragslaufzeit	<p>Vertragsrelevante Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Die versicherte Person ist verpflichtet, der Commerzbank AG. Änderungen des Namens, der Adresse oder Bankverbindung unverzüglich mitzuteilen. ■ Meldungen sind zu richten an: Kreditkarten-Service der Commerzbank AG Postfach 11 03 47 60038 Frankfurt am Main Telefax: 069 66 57 18 79 11 E-Mail: mail@kreditkartenservice.commerzbank.de ■ Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt

	<p>wird, genügt für von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift.</p>
7. Pflichten der versicherten Person im Leistungsfall	<p>Bei Eintritt des Versicherungsfalles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Der Eintritt des Versicherungsfalles ist dem Versicherer unverzüglich und schriftlich anzuzeigen. ■ Meldungen sind zu richten an: AXA Martin-Behaim-Str. 22 63263 Neu-Isenburg Deutschland E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa Web: http://clp.partners.axa/de/leistungsfall ■ Erstmeldungen sowie Folgeanträge sind spätestens 90 Tage nach Eintritt des Versicherungsfalles (= Eintritt des den Versicherungsfall auslösenden Ereignisses) für jeden Monat, für den die versicherte Person eine Versicherungsleistung beantragt, erneut einzureichen. Bei verspätetem Zugang beginnt unsere Leistungspflicht erst mit dem laufenden Monat, in dem die Meldung erfolgt ist, es sei denn, die Verzögerung war nicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bzw. deren Erben zu vertreten.
8. Versicherungsbeginn Vertragslaufzeit	<p>Das Datum des Versicherungsbeginns ist in der Versicherungsbestätigung dokumentiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ jedoch nicht vor Zahlung des ersten Versicherungsbeitrags <p>Laufzeit ein Monat – stillschweigende Verlängerung um jeweils einen Monat, wenn keine Kündigung erfolgt.</p> <p>Der Versicherungsschutz endet für alle Risiken für die versicherte Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mit Beendigung des Kreditkartenvertrages ■ mit Kündigung des Versicherungsschutzes ■ mit Erreichen des 65. Lebensjahres ■ mit Eintritt in den Ruhestand (Vor- oder endgültiger Ruhestand) ■ mit Verlegung des Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ■ mit dem Tod der versicherten Person
9. Kündigung	<p>Der Versicherungsschutz kann monatlich mit einer Kündigungsfrist von 2 Wochen zur nächsten Rechnungsstellung der Kreditkarte gekündigt werden.</p>
Weitere Hinweise:	
Versicherbare Personen	<p>Personengruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Personen mit Wohnsitz bzw. ständigem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland ■ Personen, die einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit nachgehen, müssen ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland haben. <p>Versicherbare Altersgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn des Versicherungsschutzes: nach Vollendung des 18. Lebensjahres ■ Beitrittsalter: maximal 64 Jahre ■ Ende des Versicherungsschutzes: mit Erreichen des 65. Lebensjahres <p>Wohnsitz/ständiger Aufenthalt/Arbeitsplatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bundesrepublik Deutschland





Versicherungsbedingungen für die Restkreditversicherung

Vorbemerkung:

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der Commerzbank AG (nachfolgend als Bank bezeichnet und AXA als Versicherer (nachfolgend mit „wir“ oder „uns“ bezeichnet) gelten. Ihre Bank ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Wir bitten Sie insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da Sie als versicherte Person zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung Ihres bei der Bank bestehenden Kreditkartensaldos. Versicherte Person ist der Hauptkarteninhaber.

A. Allgemeine Bedingungen für den Versicherungsschutz (gültig für alle Bausteine)

§ 1 Beitrittsvoraussetzungen und Definitionen

- (1) Die Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag erfolgt nach Abgabe einer Beitrittsklärung mit der Bestätigung durch den Versicherungsnehmer (Versicherungsbestätigung). Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss eines Kreditkartenvertrages.
- (2) Versicherbar ist, wer bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag mindestens das 18. aber noch nicht das 64. Lebensjahr vollendet hat. Die versicherte Person muss bei Abgabe der Beitrittsklärung ihren Wohnsitz bzw. ständigen Aufenthalt sowie ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- (3) **Definition „Versicherte Vollzeitbeschäftigung“:** Eine „versicherte Vollzeitbeschäftigung“ im Sinne dieser Versicherung liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles mindestens 12 Monate und hiervon in den 6 Monaten, die dem Versicherungsfall unmittelbar vorangehen, beim gleichen Arbeitgeber ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt hat. Keine versicherten Vollzeitbeschäftigungen sind Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde, sowie Ausbildungszeiten.
- (4) **Definition „versicherte selbstständige Tätigkeit“:** Eine versicherte selbstständige Tätigkeit nach diesem Vertrag liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Das ist dann der Fall, wenn die versicherte Person über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren aus derselben selbstständigen Tätigkeit einen Gewinn vor Steuern von mindestens 25 Prozent der für ihren Wohnsitz maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze (Ost bzw. West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt hat. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Zeit vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles. Der Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit in den jeweiligen Bemessungszeiträumen ist uns durch Einkommensteuerbescheide nachzuweisen. Bei der Arbeitslosigkeitsversicherung liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor, wenn der Gewinn sodann auf weniger als 15 Prozent der maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze zurückgeht und dieser Zustand mindestens 6 Monate andauert.

Beispiel: Die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2016 in den alten Bundesländern 6.200 EUR monatlich. Wenn die versicherte Person in den alten Bundesländern wohnt, muss sie in den 2 Jahren vor Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit einen durchschnittlichen Gewinn vor Steuern von mindestens 1.550 EUR monatlich erzielt haben, damit die selbstständige Tätigkeit anerkannt wird. Sinkt dann der Gewinn der versicherten Person über einen Zeitraum von 6 Monaten auf durchschnittlich weniger als 930 EUR vor Steuern im Monat, liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor.

- (5) **Korrespondenzadresse Commerzbank:** Sämtliche Korrespondenz im Rahmen der Restkreditversicherung, die für die Commerzbank bestimmt ist, ist an folgende Anschrift zu senden:

AVB Restkreditversicherung Commerzbank AG (Stand: 06/2016)

Kreditkarten-Service der Commerzbank AG, Postfach 11 03 47,
60038 Frankfurt am Main, Telefax: 069 66 57 18 79 11,
E-Mail: mail@kreditkartenservice.commerzbank.de

- (6) **Korrespondenzadresse AXA:** Sämtliche Korrespondenz im Rahmen der Restkreditversicherung, die für AXA bestimmt ist, ist an folgende Anschrift zu senden: AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Telefax 06102 2918 190, E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa.

§ 2 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt bei Abschluss der Versicherung im Kartenantrag mit der Kartengenehmigung bzw. bei nachträglichem Abschluss der Versicherung mit dem Datum der Annahme durch die Bank.
- (2) Der Versicherungsschutz wird für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur jeweiligen nächsten Rechnungsstellung schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung muss in Textform erfolgen (z.B. Brief, Telefax oder E-Mail) und bedarf keiner Begründung. Sie ist an die Korrespondenzadresse der Bank (§ 1 Abs. 5) zu senden.
- (3) Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages, gleichgültig aus welchem Grund;
 - mit Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem die versicherte Person ihr 65. Lebensjahr vollendet;
 - im Falle des Todes der versicherten Person.
- (4) Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, endet der Versicherungsschutz vorzeitig nach Ablauf von drei Monaten ab der Verlegung.
- (5) Der Versicherungsschutz endet vorzeitig mit dem Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand. Die versicherte Person muss der Bank den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand anzeigen, damit eine Abmeldung vom Gruppenversicherungsvertrag erfolgen kann.

§ 3 Welches Widerrufsrecht besteht?

Die Bank als Versicherungsnehmer hat uns gegenüber ein gesetzliches Widerrufsrecht gemäß Versicherungsvertragsgesetz. Unabhängig hiervon räumen wir auch der versicherten Person ein vertragliches Widerrufsrecht von 30 Tagen ein. Informationen zur Ausübung des Widerrufsrechts befinden sich in dem Hinweis zum Widerrufsrecht, den die versicherte Person zusammen mit der Versicherungsbestätigung erhält.

§ 4 Wie ist der Beitrag zu zahlen?

- (1) Der Versicherungsbeitrag ist ein Prozentsatz des Monatsdurchschnitts des ausstehenden Kreditkartensaldos der versicherten Person. Die Höhe des Prozentsatzes sowie die Beitragsanteile, die auf die einzelnen Bausteine der Versicherung entfallen, sind in der Beitrittsklärung angegeben.
- (2) Der Beitrag ist für jede Versicherungsperiode im Voraus zu entrichten. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste Beitrag ist der Einlösungsbeitrag, die weiteren Beiträge sind die Folgebeiträge.
- (3) Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die Bank als Versicherungsnehmer uns gegenüber Schuldner des Versicherungsbeitrages. Die Bank berechnet ihrerseits gegenüber der versicherten Person ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz. Das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz ist für den jeweiligen Monat in der Kreditkartenrechnung der versicherten Person ausgewiesen und wird zusammen mit der Kreditkartenabrechnung abgebucht.
- (4) Es besteht auch während eines laufenden Leistungsfalls die Pflicht zur Zahlung des Entgelts für den gewährten Versicherungsschutz.

§ 5 Was geschieht, wenn der Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

Sollte die versicherte Person das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz nicht rechtzeitig an die Bank zahlen, ist der Versicherungsschutz für die betreffende versicherte Person gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall entsprechend den Regelungen in §§ 37, 38 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) von der Bank zur Zahlung des Entgelts aufgefordert. Bei Nichtzahlung trotz Mahnung behält sich die Bank vor, die versicherte Person vom Gruppenversicherungsvertrag abzumelden.

§ 6 Welche Leistungseinschränkungen gelten?

- (1) Keine Versicherungsleistung wird gezahlt, wenn der Versicherungsfall verursacht wird durch:

1. vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
 2. Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;
 3. Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht;
 4. psychische Erkrankungen, z.B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d.h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache);
 5. chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
 6. mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 7. die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 8. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Befahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- (2) Ferner besteht während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeits- bzw. Arbeitslosigkeitsversicherung.
- (3) Zur Vereinfachung des Aufnahmeprozesses erfolgt bei Abgabe der Beitrittserklärung keine Gesundheitsprüfung. Stattdessen gilt folgendes: Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Abgabe der Beitrittserklärung einer versicherten Person zu diesem Gruppenversicherungsvertrag eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn dieser Versicherungsfall in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt war und wegen der die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurde:
- eine der folgenden Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems: Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Aneurysma, Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und -stenosen, Embolien;
 - eine der folgenden Erkrankungen des Gehirns: Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
 - eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselkreislaufs: insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas, Rheuma, Gicht;
 - eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmverschluss, Ösophagusvarizen, Magen- und Darmgeschwüre, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Bauchspeicheldrüsenentzündung;
 - eine der folgenden Erkrankungen der Lunge bzw. der Atemwege: chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Asthma bronchiale, Lungenembolie, Lungenödem, Schlafapnoesyndrom;
 - eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson Syndrom, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie;
 - irgendeine Krebserkrankung;
 - eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems: Arthrosen, Lenden-, Brust- oder Halswirbelsyndrom, Bandscheibenprolaps, Bandscheibenprotrusion, Impingementsyndrom, Osteoporose, Frakturen, Sehnen- und Bänderrisse, Arthritis, Lumbago, Karpaltunnelsyndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis; eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose;
 - irgendeine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit; Nierenversagen, Niereninsuffizienz.

§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherungsfall in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder infolge innerer Unruhen eingetreten ist. Tritt der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ein, sind wir von der Leistung frei. Diese Einschränkung entfällt, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem

Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eintritt, denen die versicherte Person während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 8 Welche Obliegenheiten hat die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Den Eintritt des Versicherungsfalls hat uns die versicherte Person unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Eine solche Anzeige ist zu richten an: AXA (Korrespondenzadresse gemäß § 1 Abs. 6).
- (2) Außerdem sind uns einzureichen:
- (a) Im Todesfall:**
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat.
- (b) Bei Arbeitsunfähigkeit:**
- die vollständig ausgefüllte Leistungsanzeige, die den durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhaltet;
 - während der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eine Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung über alle Arbeitsunfähigkeitszeiten und Diagnosen der letzten drei Jahre;
 - bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.
- (c) Bei Arbeitslosigkeit:**
- die vollständig von der versicherten Person und ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsanzeige;
 - eine Kopie des Arbeitsvertrages;
 - eine Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers;
 - ist die versicherte Person selbstständig, benötigen wir Kopien der Jahresabschlüsse (z. B. Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen) für die letzten 24 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sowie eine Selbstauskunft;
 - eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, dass die versicherte Person arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld bezieht und/oder beantragt hat.
 - Bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.
- (d) Hinsichtlich aller Leistungsfälle gilt darüber hinaus:**
- Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur, sofern die versicherte Person bzw. deren Erben uns nachweisen, dass die Voraussetzungen nach diesen Bedingungen gegeben sind.
 - Erstmeldungen sowie Folgeanträge sind spätestens 90 Tage nach Eintritt des Versicherungsfalls (= Eintritt des den Versicherungsfall auslösenden Ereignisses) für jeden Monat, für den die versicherte Person eine Versicherungsleistung beantragt, erneut einzureichen. Bei verspätetem Zugang beginnt unsere Leistungspflicht erst mit dem laufenden Monat, in dem die Meldung erfolgt ist, es sei denn, die Verzögerung war nicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bzw. deren Erben zu vertreten. Für die Geltendmachung sollte die versicherte Person den hierfür bestimmten Leistungsantrag verwenden, den sie von uns beziehen kann. Entsprechende Folgeanträge werden von uns zur Verfügung gestellt.
 - Sämtliche Unterlagen sind uns in deutscher Sprache einzureichen. Sollte uns die versicherte Person Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, ihr die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen.
 - Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
- (3) Wird eine der in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben uns der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit uns der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.



§ 9 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Versicherungsleistung erbringen wir unwiderruflich an die Bank zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus dem zugrunde liegenden Kreditkartenvertrag.
- (2) Die Übertragung von Rechten und Ansprüchen aus dem Versicherungsschutz bedarf unserer schriftlichen Zustimmung.

§ 10 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Eine Beteiligung der versicherten Person an den Überschüssen ist ausgeschlossen.

§ 11 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

- (1) Wenn eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Vertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person dürfen durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als sie nach der ersetzten Regelung gestanden hätten. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.
- (3) Die neue Regelung wird dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person in Textform mitgeteilt und erläutert.

§ 12 Wann dürfen wir eine Beitragsanpassung vornehmen?

- (1) Wir sind berechtigt, den vereinbarten Beitrag für die Risikolebensversicherung neu festzusetzen, wenn
 - sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat;
 - der nach den von uns berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.
 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person können anstelle einer Erhöhung des Beitrags verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.
- (2) Für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Arbeitslosigkeitsversicherung sind wir zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn sich unser Leistungsbedarf erheblich verändert. Von einer erheblichen Veränderung unseres Leistungsbedarfs ist dann auszugehen, wenn der Durchschnitt unserer Schadenszahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenszahlungen für das diesem vorangegangene Kalenderjahr um mindestens 5 % überschreitet. Sofern eine Beitragserhöhung nicht mit einer Ausweitung des Versicherungsschutzes einhergeht, können der Versicherungsnehmer und die versicherte Person den Versicherungsschutz innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Beitragserhöhung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen. Auf das Kündigungsrecht werden wir mit der Mitteilung, die dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der beabsichtigten Erhöhung zugeht, hinweisen.

§ 13 Wer sind wir, der Versicherer?

- (1) Das Versicherungsverhältnis mit uns besteht mit zwei verschiedenen Versicherungsgesellschaften. Die Risikolebensversicherung wird durch die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien versichert. Die übrigen Versicherungen werden durch die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien versichert.
- (2) Wir handeln durch unsere beiden deutschen Zweigniederlassungen, die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), Handelsregister Offenbach, HRB 41246, und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Handelsregister Offenbach, HRB 12285. Unser Hauptvollmächtigter ist jeweils Herr Martin Lehnert. Der Sitz und die ladungsfähige

Anschrift der deutschen Niederlassungen befinden sich in der Martin-Beheim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg.

- (3) Die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA) und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA) wurden im Vereinigten Königreich von der Prudential Regulation Authority (PRA) zum Geschäftsbetrieb zugelassen und werden von der Prudential Regulation Authority (PRA) sowie von der Financial Conduct Authority (FCA) reguliert. Ergänzend erfolgt im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit in der der Bundesrepublik Deutschland eine Regulierung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

§ 14 Wie ist das Verhältnis der Bausteine der Versicherung untereinander?

Die einzelnen Bausteine können nicht separat abgeschlossen oder gekündigt werden.

§ 15 Was ist zu tun im Beschwerdefall?

Bei Unstimmigkeiten sind Beschwerden vorrangig an AXA (Korrespondenzadresse gemäß § 1 Abs. 6) zu richten. Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Es kann daher das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch genommen werden. Der Ombudsmann der Versicherungen ist erreichbar über Telefon (0800) 3696000 oder Fax (0800) 3699000, per Post: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, oder über E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), Postfach 1253, 53002 Bonn, zu wenden. Die Möglichkeit einer gerichtlichen Geltendmachung der versicherten Ansprüche bleibt hiervon unberührt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform (z. B. per Brief, Telefax, E-Mail) erfolgen. Sie sind an die Korrespondenzadresse der Bank zu richten (§ 1 Abs. 5). Bitte teilen Sie eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt wird, genügt für von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Abweichend hiervon sind Anzeigen von Leistungsfällen und die gesamte sich hieran anschließende Korrespondenz unmittelbar an den Versicherer zu richten: AXA (Korrespondenzadresse gemäß § 1 Abs. 6).

§ 17 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis unterliegen dem deutschen Recht.
- (2) Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Neu-Isenburg) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Außerdem ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Befindet sich der Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Neu-Isenburg zuständige Gericht zuständig.
- (3) Abweichend von § 44 Abs. 2 VVG ist die versicherte Person auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers berechtigt, Ansprüche aus einem Versicherungsfall im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen.

§ 18 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche zehn Jahre, nachdem sie entstanden sind. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.





B. Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Versicherung ist eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit veränderlicher Versicherungssumme.
- (2) Die Versicherungssumme entspricht dem im Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen vertragsgemäßen Negativsaldo des versicherten Kreditkartenkontos, maximal jedoch 6.000 EUR. Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände bleiben bei der Berechnung der Versicherungssumme außer Betracht.
- (3) Sollte die versicherte Person über die Bank Restkreditversicherungen für mehr als einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, so ist unsere Gesamtleistung im Todesfall auf maximal 12.000 EUR je versicherte Person begrenzt.
- (4) Bei Ablauf der Risikolebensversicherung wird keine Leistung fällig.

§ 2 In welchen Fällen besteht kein Todesfallschutz?

- (1) Im Falle der vorsätzlichen Selbsttötung innerhalb der ersten drei Jahre ab Beginn des Versicherungsschutzes sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, werden wir leisten.
- (2) Unsere Leistungspflicht im Todesfall ist zudem in den in Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

§ 3 Wartezeit

Für die Todesfall-Leistung besteht keine Wartezeit.

C. Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Sollte die versicherte Person während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10% des Negativsaldos des versicherten Kreditkartenkontos bei Eintritt des Versicherungsfalles (erster Tag der Krankschreibung), höchstens jedoch 1.000 EUR monatlich.
- (3) Sollte die versicherte Person über die Bank Restkreditversicherungen für mehr als einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, so ist unsere Leistung bei Arbeitsunfähigkeit auf maximal 2.000 EUR monatlich je versicherte Person begrenzt.
- (4) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall. Mehrere Leistungsfälle sind unbegrenzt versichert. Sollte die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Ende eines Versicherungsfalles erneut arbeitsunfähig werden, so betrachten wir den ersten und den weiteren Versicherungsfall als einen Versicherungsfall, soweit die Anspruchsvoraussetzungen im Übrigen gegeben sind.
- (5) Die Summe aus dem gezahlten monatlichen Krankengeld bzw. Krankentagegeld der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der versicherten Person und der monatlichen Versicherungsleistung nach diesem Vertrag darf das durchschnittliche Nettomonatseinkommen der versicherten Person der Arbeitsunfähigkeit vorausgehenden 12 Monate nicht überschreiten. Wir sind berechtigt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, der das durchschnittliche Nettomonatseinkommen überschreitet.
- (6) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem versicherten Bausteine Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung und umgekehrt.

§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

AVB Restkreditversicherung Commerzbank AG (Stand: 06/2016)

- (2) Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person sowie deren Ursachen und Folgen sind nicht mitversichert.
- (3) Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung endet, wenn die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI bezieht.
- (4) Die Definition des Begriffs „Arbeitsunfähigkeit“ im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen muss nicht notwendigerweise mit der Begriffsdefinition der gesetzlichen Sozialversicherung übereinstimmen.

§ 3 Wartezeit

Für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht keine Wartezeit.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht ist in den in Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

D. Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) In der Arbeitslosigkeitsversicherung sind Personen versichert, die einer versicherten Vollzeitbeschäftigung im Sinne von § 1 Abs. 3 Teil A (Allgemeine Bedingungen) oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 Teil A (Allgemeine Bedingungen) nachgehen.
- (2) Sollte die versicherte Person während der Dauer der Versicherung aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde.
- (3) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10% des Negativsaldos des versicherten Kreditkartenkontos bei Eintritt des Versicherungsfalles, höchstens jedoch 1.000 EUR monatlich. Der Eintritt des Versicherungsfalles entspricht im Fall einer versicherten Vollzeitbeschäftigung dem Tag der Kündigung des Arbeitsvertrages und bei einer versicherten selbstständigen Tätigkeit dem früheren der beiden folgenden Ereignisse: Tag der Abmeldung des Gewerbes oder Tag, an dem sich die versicherte Person arbeitsuchend gemeldet hat.
- (4) Sollte die versicherte Person über die Bank Restkreditversicherungen für mehr als einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, so ist unsere Leistung bei Arbeitslosigkeit auf maximal 2.000 EUR monatlich je versicherte Person begrenzt.
- (5) Leistungen wegen Arbeitslosigkeit erbringen wir für maximal 12 Monate pro Versicherungsfall. Mehrere Leistungsfälle sind unbegrenzt versichert. Um nach Abschluss eines Versicherungsfalles Anspruch auf Leistungen für einen neuen Versicherungsfall geltend machen zu können, muss die versicherte Person seit mindestens 6 Monaten wieder einer versicherten Vollzeitbeschäftigung nachgehen oder für mindestens 24 Monate einer neuen versicherten selbstständigen Tätigkeit nachgegangen sein. Sollte die versicherte Person jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs unserer Versicherungsleistung und anschließender Aufnahme einer versicherten Vollzeitbeschäftigung erneut arbeitslos werden, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall.
- (6) Die Summe aus dem gezahlten monatlichen Arbeitslosengeld I bzw. Arbeitslosengeld II und der monatlichen Versicherungsleistung darf das durchschnittliche Nettomonatseinkommen der versicherten Person der vorausgehenden 12 Monate nicht überschreiten. Wir sind berechtigt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, der das durchschnittliche Nettomonatseinkommen überschreitet.
- (7) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem versicherten Baustein Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung und umgekehrt.

§ 2 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 1. Die versicherte Person ist entweder aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder aus einer versicherten selbstständigen Tätigkeit (im Sinne von § 1 Abs. 3 bzw. § 1 Abs. 4 Teil A (Allgemeine Bedingungen)) während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden.





2. Im Falle einer abhängig beschäftigten versicherten Person muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein; eine Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ausgesprochen wurde, ist nicht versichert.
 3. Im Falle einer selbstständig tätigen versicherten Person muss die Arbeitslosigkeit Folge der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund sein (im Sinne von § 1 Abs. 4 Teil A (Allgemeine Bedingungen)). Das Gewerbe wurde abgemeldet.
 4. Die versicherte Person muss sich aktiv um Arbeit bemühen.
 5. Die versicherte Person muss bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II beziehen und/oder beantragt haben.
 6. Die versicherte Person ist nicht gegen Entgelt tätig. Wir erbringen jedoch Versicherungsleistungen, sofern ein etwaiges Entgelt für eine Tätigkeit unterhalb der sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt.
- (2) Kurzarbeit (§ 169 SGB III) ist keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages.
- (3) Tritt der Versicherungsfall im Rahmen eines befristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses von mehr als 15 Stunden pro Woche ein, so leisten wir, wenn die versicherte Person aus diesem Arbeitsverhältnis heraus unvorhersehbar und unverschuldet arbeitslos wird, nicht jedoch bei Ablauf der vertraglich vereinbarten Befristung.

§ 3 Wartezeit

- (1) Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 180 Tage. Sie beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung ausgewiesenen Datum des Beginns des Versicherungsschutzes. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall nach Ende der Wartezeit noch andauert. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, ist nicht versichert.
- (2) Sollte die versicherte Person eine versicherte Vollzeitbeschäftigung während der Dauer des Versicherungsschutzes selbst kündigen, beginnt ab dem Wirksamwerden dieser Kündigung eine neue Wartezeit von 180 Tagen gemäß Absatz 1 mit den dort festgelegten Rechtsfolgen zu laufen.
- (3) Sollte die versicherte Person zu Beginn des Versicherungsschutzes Kurzarbeit (§ 169 SGB III) leisten, dauert die Wartezeit solange, bis die Kurzarbeit endet, mindestens jedoch die in Absatz 1 genannte Frist. Eine Kündigung, die aus einer zu Beginn des Versicherungsvertrages bestehenden Kurzarbeit heraus erfolgt, ist nicht versichert.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Ist die Arbeitslosigkeit von der versicherten Person verschuldet, zum Beispiel durch eigene Kündigung, durch verhaltensbedingte Kündigung oder fristlose Kündigung des Arbeitgebers, leisten wir nicht. Bei planmäßigem Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses sind wir ebenfalls von der Leistung frei. Außerdem leisten wir nicht, wenn die versicherte Person arbeitslos geworden ist auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.
- (2) Unsere Leistungspflicht besteht nicht, wenn der Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades der Arbeitgeber der versicherten Person ist oder diese selbst, ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Alleineigentümer, Mehrheitsgesellschafter oder Vertretungsorgan des Arbeitgebers ist oder wird.
- (3) Unsere Leistungspflicht ist zudem in den Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

AXA

Hausanschrift:
Martin-Beheim-Straße 22
63263 Neu-Isenburg
Telefon: 06102 / 29 18 542
Telefax: 06102 / 29 18 190
E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa
<http://clp.partners.axa/de>

Financial Insurance Company Limited
(Teil von AXA),
Zweigniederlassung Deutschland
Hauptbevollmächtigter: Martin Lehnert
AG Offenbach HRB 12285

Financial Assurance Company Limited,
Lebensversicherung (Teil von AXA),
Zweigniederlassung Deutschland
Hauptbevollmächtigter: Martin Lehnert
AG Offenbach HRB 41246

AVB Restkreditversicherung Commerzbank AG (Stand: 06/2016)

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses erheben und verwenden zu dürfen, benötigt AXA daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten auch im Leistungsfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Versicherungsunternehmen benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass Sie bei AXA versichert sind, an andere Stellen, z.B. externe Post- oder Assistance-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsverhältnisses unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, ist eine Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag nicht möglich. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), jeweils Zweigniederlassung Deutschland (zusammen kurz „AXA“) genannt (siehe nachfolgende Ziffer 1.);
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgende Ziffer 2.);
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von AXA (siehe nachfolgende Ziffer 3.) und
- wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (siehe nachfolgende Ziffer 4.).

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch AXA

Ich willige ein, dass AXA die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung eines Leistungsanspruchs erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Befunde, Atteste, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstiger Angehörigen des Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung wird im Leistungsfall unmittelbar vor der Leistungsprüfung von AXA eingeholt.

2.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht im Todesfall

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.



Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass AXA – soweit es für die Leistungsfällprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie der Anmeldung zu dem Gruppenversicherungsvertrag aus einem Zeitraum der letzten 12 Monate vor dem Beginn des Versicherungsschutzes an AXA übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch AXA an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für AXA tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb von AXA

AXA verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. AXA benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an AXA zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für AXA tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

AXA führt eventuell bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. AXA führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für AXA erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <http://clp.partners.axa/de/datenschutz> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Telefon 06102 / 29 18 542, E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt AXA Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie AXA dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

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

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer AXA aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob AXA das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse und Anmeldeklärungen im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch AXA unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für AXA tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

AXA gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihr Versicherungsverhältnis Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Sie zu dem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet werden können.

Der Vermittler, der Ihr Versicherungsverhältnis vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt Ihr Versicherungsverhältnis zustande kam. Auch im Falle einer Ablehnung eines Leistungsantrags können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Vermittler weitergegeben werden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt

Kommt Ihr Versicherungsverhältnis nicht zustande, kann AXA Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut versichert

werden wollen, speichern. AXA speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei AXA bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der beantragten Anmeldung gespeichert.

Im Falle einer Ablehnung einer Anmeldeerklärung können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Versicherungsnehmer bzw. Vermittler weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten – wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der beantragten Anmeldung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Anlage zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Liste der externen Stellen / Kategorien von Stellen, die für AXA (Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), und Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), jeweils Zweigniederlassung Deutschland) Gesundheitsdaten und nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und/oder nutzen

Unternehmen	Anschrift	Übertragene Aufgabe
Externe Postkurierdienste		Abholung, Transport und Zustellung von Post
Deutsche Assistance Service GmbH	Hansa-Allee 199, 40459 Düsseldorf	Assistance-Dienstleistungen
CM Service	Paul-Gerhardt-Ring 70, 60528 Frankfurt	Öffnen, Scannen und Bearbeiten der Eingangspost
Reisswolf Akten- und Datenvernichtung GmbH	Schmickstraße 25–35, 60314 Frankfurt	Transport und Vernichtung von Akten und Datenträgern
Externe IT-Dienstleister		Wartung der IT-Systeme



COMMERZBANK



Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe.

Versicherungsschein / Versicherungsbestätigung zur BahnCard Kreditkarte Premium

Wichtige Informationen zum Versicherungsvertrag

Versicherer: Versicherer ist die Europäische Reiseversicherung AG (ERV). Vorsitzender des Aufsichtsrates: Günter Dibbern; Vorstand: Richard Bader (Vorsitzender), Torsten Haase, Dr. Johann-Dietrich von Hülsen. Ust-IdNr. DE 129274536. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei

Ladungsfähige Anschrift: Vogelweidestraße 5, 81677 München

Die Commerzbank AG hat zugunsten der Inhaber einer gültigen **BahnCard Kreditkarte Premium** den im Folgenden beschriebenen Versicherungsschutz mit der Europäische Reiseversicherung AG (ERV) vereinbart.

Versicherungsschutz:

Versicherungsschutz besteht weltweit für alle Reisen bis zu maximal 31 Tagen je Reise im nachfolgenden Umfang. Bei Reisen mit einer Dauer von mehr als 31 Tagen besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 31 Tage. Der Reisekranken-Versicherungsschutz mit medizinischer Notfall-Hilfe ist **unabhängig vom Einsatz der BahnCard Kreditkarte Premium gültig.**

Voraussetzung für den Versicherungsschutz in allen übrigen nachfolgend aufgeführten Versicherungssparten ist die **vollständige Bezahlung der Reiseleistungen mit der BahnCard Kreditkarte Premium** (von dieser Voraussetzung ausgenommen sind alle Inhaber einer Mobility BahnCard 100 mit Premium-Kreditkartenfunktionalität).

Die Versicherungsleistungen in der Karte gelten für höchstens ein Jahr bis zur nächsten Beitragsfälligkeit der Karte. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die Durchführung der Reise innerhalb der Kartenlaufzeit.

- **DB Spar- und Spezialpreis-Versicherung (Teil A)**
Selbstbehalt gemäß § 4
- **BahnreiseService-Versicherung (Teil B)**
- **Reisekranken-Versicherung (Teil C)**
Selbstbehalt gemäß § 8
- **Medizinische Notfall-Hilfe (Teil D)**
- **Reisegepäck-Versicherung (Teil F)**
Versicherungssumme: € 2.000,- pro Person, bei gemeinsamen Reisen mehrerer versicherter Personen insgesamt € 4.000,- pro Reise. Abweichend von § 6 entfällt der Selbstbehalt.
- **Reiseunfall-Versicherung (Teil I)**
Versicherungssummen: € 25.000,- für den Todesfall; max. € 50.000,- für den Invaliditätsfall. Je Schadensereignis sind insgesamt max. € 5,0 Mio. versichert (Kumulimit).

Versicherte Personen:

Versichert sind der Karteninhaber und zusätzlich bei gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber folgende Personen:

- Ehegatte;
- der in häuslicher Gemeinschaft mit dem Karteninhaber wohnende Lebensgefährte;
- unverheiratete Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, die mit dem Karteninhaber in häuslicher Gemeinschaft leben.

Für die vorgenannten mitversicherten Personen wird Versicherungsschutz nur unter der Voraussetzung gewährt, dass diese die Reise gemeinsam mit dem Hauptkarteninhaber durchführen.

DB-DE-02-008-014 Stand Juli 2009

Für das Versicherungsverhältnis gelten die in diesem Druckstück enthaltenen Versicherungsbedingungen (VB-ERV 2007 Teile C – I und VB-ERV/Bahn 2009 Teile A+ B) und die Verbraucherinformation.

Gegenüber anderweitig bestehenden Versicherungen, aus denen entsprechende Leistungen verlangt werden können, ist dieser Versicherungsschutz subsidiär (gilt nicht für Reiseunfall-Versicherung).

Rechte im Schadensfall:

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht der versicherten Person direkt zu.

Höhe und Fälligkeit der Versicherungsleistung:

Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem jeweiligen Schaden sowie dem vereinbarten Selbstbehalt und ggf. bestehender Unterversicherung. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Beginn des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz beginnt in der DB-Spar- und Spezialpreis-Versicherung mit der Annahme des Kartenvertrages, sofern die Buchung der Reise innerhalb der Kartenlaufzeit liegt; er beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Antritt der Reise.

Ende des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz erlischt, wenn der Karteninhaber seinen Kreditkartenbeitrag nicht bezahlt.

Sonstiges:

Die versicherte Person ist berechtigt, ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer selbständig, ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend zu machen.

Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person können berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen und gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind.

Inländischer Gerichtsstand:

Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist München oder der Sitz des Versicherungsnehmers in Deutschland.

Sprache/Willenserklärungen:

Die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer/der versicherten Person erfolgt ebenfalls in Deutsch. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Beschwerden:

Der Versicherungsnehmer kann sich mit Beschwerden über den Versicherer an die nachstehend genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Wir informieren Sie hiermit, dass im Schadensfall Daten gespeichert und ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie an Ärzte und Hilfsorganisationen zur Durchführung von Hilfeleistungen übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Europäische Reiseversicherung AG



Bader



Haase

Kontakt

Wenn Sie Fragen zu unseren Versicherungsleistungen haben, sind wir gerne für Sie da!
Telefon: +49 (0) 89 4166-1834
Servicezeiten: Mo. bis Fr. 8 bis 20 Uhr, Sa. 9 bis 16 Uhr
Fax: +49 (0) 89 4166-2717
E-Mail: contact@reiseversicherung.de
Internet: www.reiseversicherung.de

Wichtige Hinweise für den Schadensfall

Was ist bei jedem Schadensfall zu tun?

Schaden möglichst gering halten, unverzüglich anzeigen und geeignete Nachweise im Original vorlegen. Falls Sie noch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen (z. B. bei Krankheit im Ausland), Rechnungskopien mit Originalerstattungsstempel vorlegen.

Richten Sie Ihre Schadensmeldung bitte schriftlich und unverzüglich an folgende Adresse:

Europäische Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 80 05 45
81605 München

zusammen mit folgenden Informationen und Unterlagen
(= Versicherungsnachweis):

- Name, Anschrift und Geburtsdatum des Karteninhabers
- Kartentyp
- kartenausgebendes Kreditinstitut
- Gültigkeitsbeginn und -ende der Karte
- Buchungsbestätigung
- Belege, Rechnungen und sonstige Nachweise

Sie können Schadensmeldungen auch via Internet unter www.reiseversicherung.de/schadensmeldung vornehmen.

Kompetente Hilfe bei Krankheit, Unfall oder anderen Notfällen

Notruf-Service zur

- BahnreiseService-Versicherung (Teil L)
- Reisekranken-Versicherung (Teil C)
- Medizinischen Notfall-Hilfe (Teil D)

Ein Notfall kennt keinen Feierabend!

Unsere Notrufzentrale steht Ihnen 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

Notruf-Nummer
Nur für Notfälle!
+49 (0) 894166-1010

Bitte haben Sie Verständnis, dass allgemeine Fragen unter dieser Notrufnummer nicht beantwortet werden können.



Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der Europäische Reiseversicherung AG (VB-ERV 2007)

Die nachstehenden Regelungen unter Artikel 1–12 und das →Glossar gelten für alle Reiseversicherungen der Europäische Reiseversicherung AG (im Folgenden kurz ERV genannt). Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen C-I geregelt.

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte Reise

Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise.

Artikel 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

- ist für die gesamte Dauer der Reise abzuschließen;
- beginnt in der Reiserücktritts-Versicherung (Teil A) mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit dem →Antritt der Reise;
- beginnt in der Incoming-Kranken-Versicherung (Teil N) für ausländische Gäste mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit der Einreise in ein →Gasland und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber mit Verlassen der →Gasländer;
- beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit →Antritt der Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;
- verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die →versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Artikel 3 Prämie

entfällt.

Artikel 4 Ausschlüsse

- Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, →Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskampfmaßnahmen, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die →versicherte Person während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der →versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
- Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das Auswärtige Amt vor →Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.

Artikel 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die →versicherte Person ist verpflichtet,
 - alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht);
 - den Schaden der ERV →unverzüglich anzuzeigen;
 - der ERV jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist.
- Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

Artikel 6 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht der ERV dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Artikel 7 Ansprüche gegen Dritte

- Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf die ERV über.

- Sofern erforderlich, ist die →versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an die ERV abzutreten.

Artikel 8 Besondere Verwirklichungsgründe

Die ERV wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die →versicherte Person die ERV nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder 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 der ERV kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt die ERV insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat.

Artikel 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

- So weit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der →versicherten Person bleiben hiervon unberührt und uneingeschränkt. Meldet die →versicherte Person den Versicherungsfall der ERV, wird diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.
- Vorstehendes gilt nicht für die Reiseunfall-Versicherung und die Luftfahrtunfall-Versicherung (Teile I und J).

Artikel 10 Inländische Gerichtsstände / anwendbares Recht

- Gerichtsstand für Klagen gegen die ERV ist München oder der Wohnsitz des →Versicherungsnehmers in Deutschland.
- So weit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

Artikel 11 Verjährung

- Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der →versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.
- Hat die →versicherte Person ihren Anspruch bei der ERV angezeigt, ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der →versicherten Person die Entscheidung der ERV zugegangen ist.

Artikel 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen der →versicherten Person, des →Versicherungsnehmers und der ERV bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. →Versicherungsvertreter sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

C Reisekranken-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Die ERV leistet Entschädigung bei auf der versicherten Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen für die Kosten der

- Heilbehandlungen im →Ausland;
- Kranken- und Gepäcktransporte;
- Überführung bei Tod.

§ 2 Heilbehandlungen im →Ausland

- Die ERV erstattet die Kosten der im →Ausland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere
 - stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;
 - ambulante Heilbehandlungen;
 - Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
 - bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 32. Schwangerschaftswoche die Kosten der im →Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes;
 - schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu insgesamt € 250,- je Versicherungsfall;
 - Anschaffung von Herzschrittmachern und Prothesen, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten, erstmals notwendig werden, um die Transportfähigkeit der →versicherten Person zu gewährleisten;
 - Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit auf der versicherten Reise erstmals notwendig werden, bis zu insgesamt € 250,- je Versicherungsfall.





2. Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der →versicherten Person nicht möglich ist, erstattet die ERV die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.
3. Krankenhaustagegeld
Die →versicherte Person erhält bei →medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im →Ausland wahlweise anstelle von Kostenersatz für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist →unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber der ERV auszuüben.
4. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstattet die ERV die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
5. Telefonkosten
Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale der ERV werden bis zu € 25,- je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Kranken- und Gepäcktransporte / Überführung

Die ERV erstattet die Kosten für

- a) den Krankentransport zum stationären Aufenthalt im Krankenhaus im →Ausland und zurück in die Unterkunft am Aufenthaltsort;
- b) den Krankentransport zur ambulanten Erstversorgung im Krankenhaus im →Ausland;
- c) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem →Ausland an den Wohnort der →versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- d) die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der →versicherten Person;
- e) die Bestattung im →Ausland oder die Überführung zum Bestattungsort.

§ 4 Reisen in Deutschland

Für Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland besteht auf Reisen innerhalb Deutschlands folgender Versicherungsschutz:

- a) Wird wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung am Aufenthaltsort →medizinisch notwendig, zahlt die ERV für diesen Krankenhausaufenthalt ein Tagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
- b) Die ERV erstattet die Kosten für den medizinisch sinnvollen Krankenrücktransport an den Wohnort der →versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus sowie im Todesfall die Überführung zum Bestattungsort.
- c) Die ERV erstattet die Kosten für die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der →versicherten Person.

§ 5 Transferaufenthalte in Deutschland

Hat die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz nicht in Deutschland und hält sie sich vorübergehend wegen eines Transferaufenthaltes zum Zweck der Weiterreise in das Zielland oder zurück in das →Heimatland bis zu maximal 48 Stunden in Deutschland auf, erstattet die ERV im in den §§ 2 und 3 genannten Umfang Heilbehandlungskosten, Kosten für Kranken- und Gepäcktransporte und Überführung.

§ 6 Ausschlüsse / Einschränkungen

1. Nicht versichert sind
 - a) Heilbehandlungen, die ein Grund für den →Antritt der Reise waren;
 - b) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der →versicherten Person bei →Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z. B. Dialysen);
 - c) Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor →Reiseantritt absehbar waren;
 - d) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten;
 - e) Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern und Prothesen, es sei denn, dass die Anschaffung aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten, erstmals notwendig wird, um die Transportfähigkeit der →versicherten Person zu gewährleisten;
 - f) Unfall- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Missbrauch von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlafmitteln oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;
 - g) Akupunktur, Fango und Massagen;
 - h) Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
 - i) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das →medizinisch notwendige Maß, so kann die ERV ihre Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Anderenfalls kann die ERV die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die →versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten →unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale der ERV aufzunehmen;
 - b) der ERV die Rechnungsoriginale und Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum der ERV.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 8 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung trägt die →versicherte Person bei Heilbehandlungskosten im →Ausland eine Selbstbeteiligung in Höhe von € 100,- je Versicherungsfall.

§ 9 Aufwandsentschädigung bei Vorab-Beteiligung anderer Leistungsträger

Werden alle im →Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht gemäß § 2 fallen, vorab einem anderen Leistungsträger eingereicht, der sich an der Kostenersatzleistung beteiligt, zahlt die ERV der →versicherten Person über die Kostenersatzleistung hinaus einen einmaligen Betrag in Höhe von € 50,-.

§ 10 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Entsteht der →versicherten Person ein finanzieller Schaden aufgrund einer Kostenteilung der ERV mit einem anderen Versicherungsunternehmen, wird die ERV nach eigenem Ermessen auf die Beteiligung eines anderen Versicherungsunternehmens verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.

D Medizinische Notfall-Hilfe

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Die ERV erbringt durch ihre Notrufzentrale im 24-Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden medizinischen Notfällen, die der →versicherten Person während der Reise zustofen.

§ 2 Krankheit / Unfall

1. Information über ärztliche Versorgung
Die ERV informiert auf Anfrage vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der →versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
2. Krankenhausaufenthalt
Wird die →versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt die ERV die nachstehenden Leistungen:
 - a) Betreuung
Die ERV stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt der →versicherten Person her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die ERV →Angehörige der →versicherten Person.
 - b) Krankenbesuch
Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage, organisiert die ERV auf Wunsch die Reise einer der →versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort. Die ERV übernimmt die Kosten des Beförderungsmittels.
 - c) Kostenübernahmegarantie / Abrechnung
Die ERV gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Sie übernimmt namens und im Auftrag der →versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die von der ERV gezahlten Beträge nicht über-





nehmen, sind sie von der →versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die ERV zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die ERV den Krankenrücktransport der →versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der →versicherten Person oder in das dem Wohnort der →versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

§ 3 Arzneimittelversand

1. Benötigt die →versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, organisiert die ERV die Beschaffung der Ersatzpräparate und bezahlt deren Versand.
2. Die Kosten der Präparate sind von der →versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die ERV zurückzuzahlen.

§ 4 Tod

Stirbt die →versicherte Person auf der Reise, organisiert die ERV auf Wunsch der →Angehörigen die Bestattung im →Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person an den Bestattungsort.

§ 5 Rückholung von Kindern

1. Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der →versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die ERV deren Rückreise zum Wohnort.
2. Die ERV übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 6 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die →versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die ERV die hierfür angefallenen Kosten bis zu € 5.000,-.

§ 7 Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die →versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles →unverzüglich mit der Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen.
2. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

F Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Versicherte Sachen

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der →versicherten Person einschließlich Sportgeräte, Geschenke und Reiseandenken.

§ 2 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepäck
Die ERV leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhanden kommt oder beschädigt wird durch
a) Straftat eines Dritten;
b) Unfall eines Transportmittels;
c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
Die ERV leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

§ 3 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall erstattet die ERV bis zur Höhe der Versicherungssumme für
a) abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den →Zeitwert,
b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den →Zeitwert;
c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

§ 4 Ausschlüsse / Einschränkungen

1. Nicht versichert sind
a) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
b) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
c) Vermögensfolgeschäden.
2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
a) Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50% der Versicherungssumme versichert. Schmucksachen und Kostbarkeiten nur dann, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z.B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
b) EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt € 500,- versichert;
c) Sportgeräte einschließlich Zubehör sind insgesamt bis 25% der Versicherungssumme versichert. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert;
d) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10% der Versicherungssumme versichert;
e) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
3. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl des Reisegepäckes während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen besteht, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse fest verschlossen sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht jederzeit Versicherungsschutz.

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die →versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen →unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Der ERV ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung →unverzüglich zu melden. Außerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung →unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Der ERV sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.
3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 6 Selbstbehalt

1. Die →versicherte Person trägt einen Selbstbehalt. Dieser beträgt € 100,- je Versicherungsfall.
2. Der Selbstbehalt entfällt, sofern
a) der Schaden am Reisegepäck entstanden ist, während es bei einer Fluggesellschaft aufgegeben war oder
b) die →versicherte Person den Schadensfall vorab einem anderen Leistungsträger zur Erstattung eingereicht hat und dieser sich an der Schadensregulierung beteiligt.

§ 7 Besondere Verwirklichungsgründe

1. Führt die →versicherte Person den Schaden vorsätzlich herbei oder versucht sie, arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei Vorsatz bleibt die ERV insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat.
2. Führt die →versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.



I Reiseunfall-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- Die ERV erbringt die nachfolgend aufgeführten Versicherungsleistungen bei Unfällen auf der versicherten Reise, die zum Tod oder zur dauernden Invalidität der →versicherten Person führen.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die →versicherte Person
a) durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
b) sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt;
c) bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet.

§ 2 Tod der →versicherten Person

- Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der →versicherten Person, zahlt die ERV an die Erben die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme.
- Sobald der ERV die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund Todes der →versicherten Person beizubringen sind, erklärt sie innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
- Erkennt die ERV den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.

§ 3 Leistung bei Invalidität

- Voraussetzungen für die Leistung sind:
 - Die →versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und
 - die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb dreier Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei der ERV geltend gemacht worden.
- Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die →versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- Stirbt die →versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Nr. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt.
- Grundlage der Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.
- Es gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

■ eines Armes.....	70 Prozent
■ eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks.....	65 Prozent
■ eines Armes bis unterhalb des Ellenbogengelenks.....	60 Prozent
■ einer Hand.....	55 Prozent
■ eines Daumens.....	20 Prozent
■ eines Zeigefingers.....	10 Prozent
■ eines anderen Fingers.....	5 Prozent
■ eines Beines über der Mitte des Oberschenkels.....	70 Prozent
■ eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels.....	60 Prozent
■ eines Beines unterhalb des Knies.....	50 Prozent
■ eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels.....	45 Prozent
■ eines Fußes.....	40 Prozent
■ einer großen Zehe.....	5 Prozent
■ einer anderen Zehe.....	2 Prozent
■ eines Auges.....	50 Prozent
■ des Gehörs auf einem Ohr.....	30 Prozent
■ des Geruchs.....	10 Prozent
■ des Geschmacks.....	5 Prozent
■ der Stimme.....	50 Prozent
- Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- Für nicht genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

- Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 6 zu bemessen.

§ 4 Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.
- Sobald der ERV die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird sie innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
- Erkennt die ERV den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.
- Die →versicherte Person und die ERV sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfallereignis, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der ERV mit der Erklärung gemäß Nr. 2, seitens der →versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die ERV bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

§ 5 Ausschlüsse / Einschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
- Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
- Unfälle bei der Ausübung von Extremsportarten (hierzu zählen insbesondere Rafting, Free-Climbing, Canyoning, Abseilaktionen und Höhlenbegehungen, Bergsteigen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen), bei der Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen, Pferde- oder Radrennen sowie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazu gehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- Unfälle, die der →versicherten Person dabei zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

§ 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die →versicherte Person ist verpflichtet,
 - sich von den von der ERV beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt die ERV;
 - die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, der ERV und den von ihr beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

Glossar

A

Abbruch der Reise

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn die →versicherte Person den Aufenthalt am Urlaubsziel endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

Angehörige

Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährtin in häuslicher Gemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der →versicherten Person.

Antritt der Reise / Reiseantritt

Im Rahmen der Reiserücktritts-Versicherung gilt die Reise mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten →Reiseleistung als angetreten.

Als Antritt der Reise gilt in der Reiserücktritts-Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flugreise: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag)
- bei einer Schiffsreise: mit dem Einchecken auf dem Schiff
- bei einer Busreise: mit dem Einsteigen in den Bus
- bei einer Bahnreise: mit dem Einsteigen in den Zug
- bei einer Auto-Reise: mit der Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten →Reiseleistung, z. B. mit Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.

Ist eine Transfer-Leistung (z. B. rail & fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z. B. Bahn).

In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Ausland

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

B

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige →Angehörige der →versicherten Person betreuen (z. B. Au-pair).

C

Chronische psychische Erkrankungen

Eine chronische psychische Erkrankung liegt vor, wenn sich die →versicherte Person aufgrund eines Grundleidens regelmäßig und über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu chronischen Erkrankungen zählen auch solche, die schubweise auftreten.

G

Gastland

Als Gastland gelten alle Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

H

Heimatland

Heimatland ist das Land, in dem die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.

M

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und/oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche/ Kosten werden nur bezahlt/erstattet, wenn die medizinische Diagnose und/oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die →versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn
 - a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
 - b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
 - c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
 - d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

O

Öffentliche Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

P

Pandemie

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht (z. B. Pest).

R

Reiseabbruch / →Abbruch der Reise

Siehe unter „A – Abbruch der Reise“.

Reiseantritt/ →Antritt der Reise

Siehe unter „A – Antritt der Reise“.

Reiseleistungen

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, einer Schiff-, Bus- oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum Urlaubsort oder zurück bzw. vor Ort die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht.

S

Schule

Schulen sind

- alle Bildungseinrichtungen, die dazu geeignet sind, die gesetzliche Schulpflicht zu erfüllen sowie jene Bildungseinrichtungen, die zum Qualifizierenden Hauptschulabschluss, zur Mittleren Reife, zur Allgemeinen Hochschulreife, zur Fachbezogenen Hochschulreife oder zu einem sonstigen nach den jeweiligen Landesgesetzen für schulische Bildung anerkannten Schulabschluss führen;
- alle Fachhochschulen und Universitäten, an denen ein akademischer Abschluss erworben werden kann;
- ausbildungsbegleitende Schulen (Berufsschulen) und Schulen, in welchen nach einer bestimmten Berufspraxis ein weiterer von den Industrie- und Handelskammern oder den Handwerkskammern anerkannter Titel (z. B. Meistertitel) erworben werden kann.

S**Unverzüglich**

Ohne schuldhaftes Zögern.

V**Versicherter Aufenthalt**

Versichert ist der vorübergehende Aufenthalt der →versicherten Person in den →Gastländern.

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der dort beschriebene Personenkreis.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit der ERV einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Versicherungsvertreter

Versicherungsvertreter ist derjenige, der als Vertreter des Versicherers mit dem →Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abschließt. Der Versicherungsmakler, der als Vertreter des →Versicherungsnehmers auftritt, gilt nicht als Versicherungsvertreter.

Z**Zeitwert**

Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

Versicherungsbedingungen für Bahnreise-Versicherungen der Europäische Reiseversicherung AG (VB-ERV / Bahn 2009)

Die nachstehenden Regelungen unter Artikel 1–13 und das →Glossar gelten für alle Bahnreise-Versicherungen der Europäische Reiseversicherung AG (im Folgenden kurz ERV genannt). Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A und B geregelt.

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte →Bahnreise

Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise.

1. In der DB-Spar- und Spezialpreis-Versicherung besteht Versicherungsschutz für die jeweils versicherte →Bahnreise, die unter Verwendung einer DB-Spar- oder Spezialpreis-Fahrkarte durchgeführt wird.
2. entfällt.
3. entfällt.

Artikel 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes in der

DB-Spar- und Spezialpreis-Versicherung, im DB-Deutschland- und DB-Europa-Reiseschutz (bzw. ReiseschutzPlus)

Der Versicherungsschutz

- a) ist für die gesamte Dauer der →Bahnreise abzuschließen;
- b) beginnt in der Sparte DB-Spar- und Spezialpreis-Versicherung mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages, frühestens jedoch mit Buchung der →Bahnreise, und endet mit →Antritt der Rückreise, im Rahmen des DB-Deutschland- und DB-Europa-Reiseschutzes (bzw. ReiseschutzPlus) maximal nach 31 Tagen (DB-Deutschland-Fahrkarte) bzw. 62 Tagen (DB-Europa-Fahrkarte) ab Hinreisedatum. Bei einfachen Fahrstrecken endet der Versicherungsschutz mit →Antritt der Hinreise mit der Bahn;
- c) entfällt;
- d) beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit →Antritt der →Bahnreise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Beendigung der versicherten →Bahnreise, maximal jedoch nach 31 Tagen (DB-Deutschland-Fahrkarte) bzw. 62 Tagen (DB-Europa-Fahrkarte) ab Hinreisedatum. Bei einfachen Fahrstrecken endet der Versicherungsschutz mit Beendigung der Hinreise mit der Bahn;
- e) verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der →Bahnreise aus Gründen verzögert, die die →versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Artikel 3 entfällt.

Artikel 4 entfällt.

Artikel 5 Ausschlüsse

1. Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, →Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskämpfmaßnahmen, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
2. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die →versicherte Person während der versicherten →Bahnreise überraschend von Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Ereignissen oder inneren Unruhen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines dieser Ereignisse. Die Erweiterung gilt nicht bei →Bahnreisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der →versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo zum Zeitpunkt der Einreise eine Reiseverwarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland existiert hat. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von ABC-Waffen.
3. Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor →Antritt der →Bahnreise eine Reiseverwarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.

Artikel 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die →versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungsspflicht);
 - b) den Schaden der ERV →unverzüglich anzuzeigen;
 - c) der ERV jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, den Versicherungsnachweis und sonstige benötigte Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

Artikel 7 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht der ERV dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.
2. Die Entschädigungsleistung aufgrund desselben Versicherungsfalles erfolgt nur einmal. Sind Einzelleistungen innerhalb des Versicherungsvertrages bedingungsgemäß mehrfach abgesichert, addieren sich die genannten Summen nicht; es gilt die höchste vereinbarte Versicherungssumme.
3. Von der →versicherten Person in fremder Währung aufgewandte Kosten werden dieser in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten von der →versicherten Person gezahlt wurden.

Artikel 8 Ansprüche gegen Dritte

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf die ERV über.
2. Sofern erforderlich, ist die →versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an die ERV abzutreten.

Artikel 9 Besondere Verwirkungsründe

Die ERV wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die →versicherte Person die ERV nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund und 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 der ERV kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt die ERV insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat.

Artikel 10 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

1. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der →versicherten Person bleiben hiervon unberührt und uneingeschränkt. Meldet die →versicherte Person den Versicherungsfall der ERV, wird diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.
2. Vorstehendes gilt nicht für die Reiseunfall-Versicherung für Bahnreisen (Teil E).

Artikel 11 Inländische Gerichtsstände / anwendbares Recht

1. Gerichtsstand für Klagen gegen die ERV ist München oder der Wohnsitz des →Versicherungsnehmers in Deutschland.
2. Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

Artikel 12 Verjährung

1. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der →versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.
2. Hat die →versicherte Person ihren Anspruch bei der ERV angezeigt, ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der →versicherten Person die Entscheidung der ERV zugegangen ist.

Artikel 13 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen der →versicherten Person, des →Versicherungsnehmers und der ERV bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. →Versicherungsvertreter sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

A DB-Spar- und Spezialpreis-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- Die ERV erstattet die vertraglich geschuldeten Stornokosten (Rücknahmegebühren bzw. Preis der DB-Sparpreis- oder DB-Spezialpreis-Fahrkarte), sofern
- a) die →versicherte Person oder eine Risikoperson von einem zum Zeitpunkt der Buchung der →Bahnreise unvorhersehbaren versicherten Ereignis betroffen wird,
 - b) die Stornierung aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und
 - c) der →versicherten Person die planmäßige Durchführung der →Bahnreise deshalb nicht zumutbar ist.
2. Die ERV erstattet den anteiligen Preis der DB- Sparpreis- bzw. DB-Spezialpreis-Fahrkarte oder die zusätzlichen Kosten der Rückreise mit der Bahn entsprechend der ursprünglich gebuchten Klasse, sofern
- a) die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde,
 - b) die →versicherte Person oder eine Risikoperson von einem zum Zeitpunkt der Buchung der →Bahnreise unvorhersehbaren versicherten Ereignis betroffen wird und
 - c) der →versicherten Person die planmäßige Beendigung der →Bahnreise deshalb nicht zumutbar ist.

§ 2 Versicherte Ereignisse / Risikopersonen

1. Versicherte Ereignisse sind
 - a) Tod;
 - b) schwere Unfallverletzung;
 - c) unerwartete schwere Erkrankung.
2. Risikopersonen sind
 - a) die →Angehörigen der →versicherten Person;
 - b) →Betreuungspersonen;
 - c) die Mitreisenden sowie deren →Angehörige und →Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als fünf Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die →Bahnreise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende →Angehörige gelten immer als Risikopersonen.

§ 3 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Sofern eine Erstattung der DB-Sparpreis- oder DB-Spezialpreis-Fahrkarte durch die Deutsche Bahn möglich ist, ist die versicherte Person verpflichtet, nach Eintritt des versicherten Ereignisses diese →unverzüglich bei der Deutschen Bahn einzureichen, um die Kosten möglichst niedrig zu halten.
2. Folgende Unterlagen sind von der versicherten Person bzw. deren Erben bei der ERV einzureichen:
 - a) Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen (ursprünglich gebuchte Bahnfahrkarte und / oder Ersatzfahrkarte für die außerplanmäßige Rückreise) bzw. Nachweis über die Höhe der Rücknahmegebühren;
 - b) bei schwerer Unfallverletzung und unerwarteter schwerer Erkrankung ein ärztliches Attest, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
 - c) bei Tod eine Sterbeurkunde.
3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 4 Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung beträgt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 15,- je Bahnfahrkarte.

B BahnreiseService-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Die ERV erbringt durch ihre Notrufzentrale im 24-Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der →versicherten Person während der versicherten →Bahnreise zustoßen.

§ 2 Krankheit / Unfall

1. Information über ärztliche Versorgung
Die ERV informiert auf Anfrage vor und während der →Bahnreise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der →versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.



2. Krankenhausaufenthalt

Wird die →versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt die ERV die nachstehenden Leistungen:

a) Betreuung

Die ERV stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt der →versicherten Person her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die ERV Angehörige der →versicherten Person.

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage, organisiert die ERV auf Wunsch die Reise einer der →versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort. Die ERV übernimmt die Kosten des Beförderungsmittels.

c) Kostenübernahmegarantie / Abrechnung

Die ERV gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Sie übernimmt namens und im Auftrag der →versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die von der ERV gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der →versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die ERV zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport und Gepäckrückholung

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die ERV den Krankenrücktransport der →versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der →versicherten Person oder in das dem Wohnort der →versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus und übernimmt hierfür Kosten bis € 10.000,-. In diesem Fall organisiert die ERV außerdem die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der →versicherten Person.

§ 3 Tod

Stirbt die →versicherte Person auf der →Bahnreise, organisiert die ERV auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im →Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person an den Bestattungsort.

§ 4 Rückholung von Kindern

1. Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren wegen Tod, Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung der →versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die ERV deren Rückreise zum Wohnort.
2. Die ERV übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 5 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die →versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die ERV die hierfür anfallenden Kosten bis zu € 10.000,-.

§ 6 Außerplanmäßige Beendigung der →Bahnreise

Kann die versicherte →Bahnreise wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung der →versicherten Person nicht planmäßig beendet werden, erstattet die ERV die zusätzlichen Kosten der Rückreise mit der Bahn entsprechend der ursprünglich gebuchten Klasse bis zu € 1.000,- je Versicherungsfall, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde.

§ 7 Ausfall eines Zuges oder Zugverspätung

Versäumt die →versicherte Person aufgrund des Ausfalls eines Zuges oder einer Zugverspätung den gebuchten fahrplanmäßigen Anschlusszug oder ein sonstiges →öffentliches Verkehrsmittel, so dass ihr die Weiterfahrt entsprechend ihrer ursprünglichen Planung am selben Tag nicht mehr möglich oder zumutbar ist,

- a) vermittelt die ERV auf Wunsch ein Hotelzimmer und übernimmt die Transfer- und Übernachtungskosten bis insgesamt € 250,- je Versicherungsfall;
- b) übernimmt die ERV alternativ die Kosten für eine Ersatzbeförderung (z.B. mit dem Taxi) bis zu € 250,- je Versicherungsfall;
- c) informiert die ERV auf Wunsch Dritte (z.B. Angehörige, Geschäftspartner oder Hotel) über die während der →Bahnreise aufgetretenen Schwierigkeiten.

§ 8 Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck

1. Reisezahlungsmittel

Gerät die →versicherte Person aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Nottlage, so stellt die ERV den Kontakt zur Hausbank her.

- a) Soweit erforderlich, hilft die ERV bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages.

b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt die ERV der →versicherten Person ein Darlehen bis zu € 500,- zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Auszahlung an die ERV zurückzuzahlen.

2. Kredit-, EC- und Handycarten

Bei Verlust von Kredit-, EC- und Handycarten hilft die ERV der →versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Die ERV haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

3. Reisedokumente / BahnCard

Bei Verlust von Reisedokumenten ist die ERV der →versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung behilflich. Die ERV übernimmt bei Verlust der BahnCard die Kosten für die Ausstellung einer Ersatzkarte.

§ 9 Fahrrad-Schutz

1. Panne / Unfall

Kann wegen Panne oder Unfall des von der →versicherten Person auf der →Bahnreise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht fortgesetzt werden, übernimmt die ERV die Reparaturkosten zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft bis € 150,- je Versicherungsfall. Ist eine Reparatur am Schadensort nicht möglich, erstattet die ERV die Mehrkosten für die Fahrt zum Ausgangspunkt oder zum Zielort der Tagesetappe bis zu € 150,- je Versicherungsfall.

2. Diebstahl

a) Kann wegen Diebstahl des von der →versicherten Person auf der →Bahnreise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht planmäßig fortgesetzt werden, übernimmt die ERV die Mehrkosten für die Rückfahrt zum Wohnort der →versicherten Person oder Ausgangsort oder Zielort der Tagesetappe bis € 250,- je Versicherungsfall.

b) Kommt das von der →versicherten Person auf der →Bahnreise benutzte eigene oder →gemietete Fahrrad durch Diebstahl abhanden, erstattet die ERV den →Zeitwert, maximal jedoch € 500,- je Versicherungsfall.

3. Beschädigung und Verlust

Die ERV leistet Entschädigung, wenn das von der →versicherten Person auf der →Bahnreise benutzte eigene oder →gemietete Fahrrad beschädigt wird oder abhanden kommt

- a) durch Unfall eines Transportmittels;
 - b) während es sich im Gewahrsam eines Beförderungunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
- Im Versicherungsfall erstattet die ERV bis jeweils maximal € 500,- für
- a) zerstörte oder abhanden gekommene Fahrräder den →Zeitwert;
 - b) beschädigte Fahrräder die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den →Zeitwert.

§ 10 Verspätet ausgeliefertes Reisegepäck

Die ERV erstattet die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe, die zur Fortführung der →Bahnreise notwendig sind, bis zu € 500,- je Versicherungsfall, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die →versicherte Person erreicht.

§ 11 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die →versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles →unverzüglich mit der Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen.
2. Bei außerplanmäßiger Beendigung der →Bahnreise hat die →versicherte Person folgende Unterlagen bei der ERV einzureichen:
 - a) Versicherungsnachweis, Buchungunterlagen (einschließlich Ersatzfahrkarte für die außerplanmäßige Rückreise) und Rechnungen;
 - b) ein ärztliches Attest, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie.
3. Bei Leistungen aus dem Fahrrad-Schutz sind als Nachweis die Buchungunterlagen bzw. Rechnungen bei der ERV einzureichen.
4. Bei Zugausfall, Zugverspätung oder verspätet ausgeliefertem Reisegepäck ist die →versicherte Person verpflichtet, sich dies vom Beförderungunternehmen bestätigen zu lassen und der ERV hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
5. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die ERV von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die ERV berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der →versicherten Person entspricht. Die ERV bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der ERV gehabt hat, es sei denn, dass die →versicherte Person arglistig gehandelt hat.



A

Angehörige

Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährtin in häuslicher Gemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Pflegekinder, Pflegeeltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der →versicherten Person.

Antritt der Bahnreise

Im Rahmen der Sparte DB Spar- und Spezialpreis-Versicherung gilt die →Bahnreise mit dem Einsteigen in den Zug als angetreten. In allen übrigen Versicherungssparten ist die →Bahnreise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Ausland

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

B

Bahnreise

Als Bahnreise gilt die Bahnfahrt (mit An- und Rückreise zum/vom Bahnhof) sowie bei Bahnfahrten mit Hin- und Rückfahrt der Aufenthalt am Zielort.

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige →Angehörige der →versicherten Person betreuen (z.B. Au-pair).

C

Chronische psychische Erkrankungen

Eine chronische psychische Erkrankung liegt vor, wenn sich die →versicherte Person aufgrund eines Grundleidens regelmäßig und über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu chronischen Erkrankungen zählen auch solche, die schubweise auftreten.

E

Elementarereignisse

Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdstutsch.

G

Gemietetes Fahrrad

Als gemietet gilt ein Fahrrad auch dann, wenn es der →versicherten Person im Rahmen des Beherbergungsvertrages unentgeltlich zur Nutzung überlassen wird.

M

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche / Kosten werden nur bezahlt / erstattet, wenn die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die →versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgung werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn
 - a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;

- b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
- c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
- d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

O

Öffentliche Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

P

Pandemie

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinentes oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht (z.B. Pest).

S

Sportgeräte

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die zum Ausüben einer Sportart benötigt werden (z.B. Golfschläger, Surfbrett, Mountainbikes etc.) einschließlich Zubehör.

U

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

V

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit der ERV einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Versicherungsvertreter

Versicherungsvertreter ist derjenige, der als Vertreter des Versicherers mit dem →Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abschließt. Der Versicherungsmakler, der als Vertreter des →Versicherungsnehmers auftritt, gilt nicht als Versicherungsvertreter.

Z

Zeitwert

Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.