Versicherungsbestätigung
für Ihre GoldCard

R+V

Du bist nicht allein.

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsbestätigung zur GoldCard 3

A. Allgemeine Bestimmungen 4

B. Besondere Bestimmungen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) 7

1. Auslandsreise-Krankenversicherung 7
2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung 11
3. Reise-Service-Versicherung 18
4. Auslandsschutzbrief-Versicherung 21
5. Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung 25
6. Ergänzende Bestimmungen 29
7. Merkblatt zur Datenverarbeitung 31

Informationen für den Notfall 32

Versicherungsbestätigung
zur GoldCard*

Die DZ BANK AG (Versicherungsnehmer) hat zu Ihren Gunsten – als Inhaber einer gültigen GoldCard – Versicherungsverträge mit folgendem Versicherungsschutz bei den in den Besonderen Bestimmungen genannten Versicherern der R+V Versicherungsgruppe vereinbart:

1. Auslandsreise-Krankenversicherung

Der Versicherer bietet tarifliche Kostenübernahme bei akut notwendigen stationären und ambulanten Behandlungen – einschließlich schmerzstillender Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz – sowie von erforderlichen Arzneimitteln und Heilmitteln.

2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Werden Flugreisen oder öffentliche Verkehrsmittel, ein Mietwagen oder Hotels mit einer GoldCard bezahlt, sind die versicherten Personen während der Benutzung der Verkehrsmittel bzw. während des Aufenthalts auf dem Hotelgelände unfallversichert.

3. Reise-Service-Versicherung

Der Versicherer erbringt organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Krankheit, Unfall, Tod oder einer sonstigen persönlichen Notlage auf einer Auslandsreise (z. B. Vermittlung ärztlicher Betreuung, Krankenrücktransport, Unterstützung bei Verlust von Reisedokumenten und Zahlungsmitteln).

4. Auslands-Schutzbrief-Versicherung

Der Versicherer leistet organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Panne, Unfall oder Diebstahl, wenn Sie mit Ihrem Fahrzeug im europäischen Ausland unterwegs sind (z. B. Pannenhilfe, Abschleppen und Bergen, Übernachtung).

5. Reiserücktrittskosten-/ Reiseabbruch-Versicherung

Der Versicherer übernimmt die vertraglichen Stornokosten bei Rücktritt vor Reiseantritt, sowie bei Reiseabbruch die Rückreisekosten bei z. B. Tod, Unfall, unerwartete schwere Erkrankung, betriebsbedingte Arbeitslosigkeit und Wiedereinstellung nach Arbeitslosigkeit. Ferner ersetzt der Versicherer die Kosten für noch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen bei Abbruch der Reise.

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind den nachfolgenden Bestimmungen sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) je Versicherungsart zu entnehmen.

* Gilt nur in Verbindung mit einem gültigen Kreditkartenvertrag bei der DZ BANK AG

A.
Allgemeine Bestimmungen

Stand: 01.01.2023

1. Grundlage des Versicherungsschutzes

Der Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) je Versicherungsart sowie den gesetzlichen Regelungen.

2. Versicherte Personen; versicherte Reisen

(1) Versichert sind Sie als Inhaber einer gültigen GoldCard, soweit Sie sowohl Ihren Wohnsitz als auch Ihren gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben. In der Auslandsreise-Kranken- und der Auslands-Schutzbrief-Versicherung müssen sich darüber hinaus Ihr Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthalt in demselben Vertragsstaat der EU/des EWR befinden.

(2) Ist die Voraussetzung nach (1) erfüllt, sind darüber hinaus folgende Personen auf Reisen versichert:

a) Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner oder Ihr Lebensgefährte, der mit Ihnen einen gemeinschaftlichen Wohnsitz hat,

b) unverheiratete eigene Kinder oder unverheiratete Kinder des Versicherten nach a) – einschließlich Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder –
› bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs,
› bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs, wenn sich das Kind in Schul- oder Berufsausbildung befindet (z. B. Studium) oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder Bundesfreiwilligendienst leistet.

Voraussetzung ist, dass auch diese Personen sowohl ihren Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der EU/des EWR haben. In der Auslandsreise-Kranken- und der Auslands-Schutzbrief-Versicherung müssen sich darüber hinaus der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthalt dieser Personen in demselben Vertragsstaat der EU/des EWR befinden.

(3) In der Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung sind die Personen nach (2) nur dann versichert, wenn sich diese auf gemeinsamen Reisen mit Ihnen befinden und in der Reisebestätigung mit aufgeführt sind.

(4) Versichert sind alle Reisen, unter der Voraussetzung, dass die Kreditkarte auf Ihren Namen, also eine natürliche Person, beantragt und ausgestellt wurde.

3. Geltungsbereich

(1) Verkehrsmittelunfall-Versicherung, Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung
Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Service-Versicherung
Versicherungsschutz besteht weltweit, außer in dem Vertragsstaat der EU/des EWR, in dem Sie bzw. die versicherte Person sowohl ihren Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt haben (Ausland).

(3) Auslands-Schutzbrief-Versicherung
Versicherungsschutz besteht innerhalb Europas sowie in den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schadenereignisse in dem Vertragsstaat der EU/des EWR, in dem Sie bzw. die versicherte Person sowohl ihren Wohnsitz als auch gewöhnlichen Aufenthalt haben, sowie für Schadenereignisse innerhalb einer Entfernung von 50 Kilometern (Luftlinie) vom Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt von Ihnen bzw. der versicherten Person.

4. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

(1) Beginn des Versicherungsschutzes
Soweit in den Besonderen Bestimmungen bzw. Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil B) nicht etwas anderes bestimmt ist, besteht Versicherungsschutz – vorbehaltlich des ordnungsgemäßen Zustandekommens des Kreditkartenvertrags – mit Anlegen eines Kreditkartenkontos im System des Kartenausstellers.

(2) Dauer des Versicherungsschutzes

a) In der Auslandsreise-Krankenversicherung, Reise-Service- und Auslands-Schutzbrief-Versicherung besteht Versicherungsschutz für die jeweils ersten 45 Tage aller vorübergehenden Auslandsaufenthalte.*

b) In der Verkehrsmittel-Unfall- und Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der jeweiligen Reisedauer.

(3) Ende des Versicherungsschutzes
Unabhängig von (2) und soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht etwas anderes bestimmt ist, endet der Versicherungsschutz

› soweit die Voraussetzungen nach Ziffer 2 nicht erfüllt sind. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald die Voraussetzungen wieder erfüllt werden,

› mit Ablauf des Kreditkartenvertrags

oder

› im Falle eines Widerrufs des Kreditkartenvertrags an dem Tag, an dem die Widerrufserklärung zugegangen ist.

5. Beitragszahlung

Schuldner der Versicherungsbeiträge gegenüber R+V ist die DZ BANK AG. Den Beitrag für diese Versicherungen trägt die DZ BANK AG aus der Kartengebühr.

R+V ist nicht berechtigt, Beitrags- oder andere Forderungen, die gegenüber der DZ BANK AG als Versicherungsnehmer bestehen, mit Ansprüchen der versicherten Person auf eine mögliche Versicherungsleistung aufzurechnen, sofern die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht gegenüber der DZ BANK AG nachgekommen ist. Der Nachweis der Zahlung obliegt der versicherten Person. § 35 VVG findet im Verhältnis zwischen R+V und der versicherten Person insoweit keine Anwendung.

6. Rechte und Ansprüche im Versicherungsfall

(1) Die Ausübung der Rechte im Versicherungsfall steht den versicherten Personen direkt zu. Sie sind berechtigt, die Versicherungsleistungen zu empfangen. Die Zustimmung der DZ BANK AG ist hierfür nicht erforderlich. § 44 Abs. 2 VVG wird abbedungen.

(2) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei dieser Gruppenversicherung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die Erfüllung der in diesen Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Obliegenheiten.

(3) Sie werden über die sich während der Vertragslaufzeit ergebenden, für Sie bedeutsame Änderungen im Sinne des § 7 Abs. 3 VVG i. V. m. § 6 VVG-InfoV in geeigneter Weise im Vorfeld des Wirksamwerdens der Änderungen unterrichtet.

7. Obliegenheiten im Versicherungsfall; Rechtsfolgen bei Verletzung

(1) Die Obliegenheiten im Versicherungsfall ergeben sich aus den Besonderen Bestimmungen und jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil B).

(2) Die unverzügliche Meldung des Versicherungsfalls ist direkt an den betreffenden Versicherer zu richten. Die Anschriften sind den jeweiligen Besonderen Bestimmungen zu entnehmen.

(3) Wird eine der Obliegenheiten nach (1) und (2) vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

(5) Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

* Gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrags können Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland ihren Versicherungsschutz in der Auslandsreise-Krankenversicherung ausdehnen oder außerhalb der Kreditkartenversicherung beantragen. Bitte wenden Sie sich hierzu direkt an den Versicherungsträger.

(6) Alle für den Karteninhaber getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.

(7) Ist der Versicherer Ihnen gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung ganz oder teilweise frei, so gilt dies auch gegenüber den mitversicherten Personen.

8. Verpflichtung Dritter und Mehrfachversicherung

(1) Soweit im Schadenfall ein Dritter Ihnen gegenüber aufgrund eines Vertrags oder einer Mitgliedschaft in einem Verband, Verein oder einer Körperschaft öffentlichen Rechts zur Leistung oder zur Hilfe verpflichtet ist, gehen diese Ansprüche den Leistungsverpflichtungen der Versicherer vor.

(2) Wenden Sie sich nach einem Schadenereignis allerdings zuerst an den Versicherer, wird der Versicherer Ihnen gegenüber abweichend von (1) in Vorleistung treten.

(3) Sofern anderweitiger Versicherungsschutz für dieselben Gefahren besteht oder eine Entschädigung oder Leistung aufgrund des eingetretenen Versicherungsfalles auch bei einem anderen Versicherer/Risikoträger erlangt werden kann, gehen die anderen vertraglichen Ansprüche diesem Vertrag vor. Ist auch in dem anderen Vertrag eine subsidiäre (nachrangige) Deckung des dortigen Versicherers/Risikoträgers vereinbart, so geht dennoch die hier getroffene Vereinbarung vor.

(4) Die Regelungen zur Auslandsreise-Krankenversicherung und zur Verkehrsmittel-Unfallversicherung ergeben sich aus den AVB dieser Produkte.

9. Verjährung; Anzeigen, Willenserklärungen

(1) Die Ansprüche aus den Versicherungsverträgen verjähren in drei Jahren. Die Frist berechnet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(2) Ist ein Anspruch bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

(3) Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in den jeweiligen AVB nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

10. Anzuwendendes Recht; Gerichtsstand

(1) Für diese Verträge gilt deutsches Recht.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie oder die mitversicherte Person ist das Gericht des Orts zuständig, an dem Sie oder die mitversicherte Person ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt von Ihnen oder der mitversicherte Person oder bei dem Gericht am Sitz des jeweiligen Versicherers anhängig gemacht werden.

(4) Verlegen Sie oder die mitversicherte Person nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der EU oder Vertragsstaat des EWR ist, oder ist ihr Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

11. Widerrufsrecht

Es gilt das Widerrufsrecht gem. Ziff. III. der Vorvertraglichen Informationen zum Kartenvertrag über eine Mastercard/Visa Card inkl. Produktinformation und Information über im Fernabsatz und außerhalb von Geschäftsräumen geschlossener Verträge.

Der Widerruf des Kreditkartenvertrags gilt auch für die Zusatzleistungen. Der Versicherungsschutz endet mit Zugang des Widerrufs.

B.
Besondere Bestimmungen und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

1. Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer

Versicherer ist die R+V Krankenversicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 533-6290 oder per Fax unter der Faxnummer +49 611 533-6400 oder per E-Mail unter der Adresse gesundheit-weltweit@ruv.de.

Vertragsgrundlage

Dem Versicherungsvertrag liegen neben den Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich“ (AVB/KROE) zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden. Auf Wunsch werden wir Ihnen die AVB insgesamt zur Verfügung stellen.

Auszug aus den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung im Kreditkarten-/Schutzbriefbereich“ – AVB/KROE –

Stand: 01.01.2023

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer – im Folgenden R+V genannt – bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Tritt außerhalb des Staates, in dem die versicherte Person sowohl ihren Wohnsitz als auch ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat (Ausland), unvorhergesehen ein Versicherungsfall ein, ersetzt R+V dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer im Ausland akut auftretenden Krankheit oder akuter Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

(3) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ab Vollendung der Geburt, wenn am Tag der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate bei R+V versichert ist. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.

(4) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist.

(5) Die Absätze 3 und 4 gelten nicht, soweit für das Neugeborene oder für das Adoptivkind anderweitiger privater oder gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im Ausland besteht.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im ausländischen Aufenthaltsland für Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) R+V erbringt ausschließlich die nachfolgend aufgeführten Leistungen. Sonstige Leistungen, z. B. für Sehhilfen, sind nicht erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind ausschließlich Aufwendungen für:

a) ärztliche Leistungen;

b) zahnärztliche Leistungen
Schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber für Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie;

c) Arzneimittel
Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie vom Arzt verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nährmittel und Stärkungspräparate (auch sexuelle), Badezusätze, Desinfektions- und Kosmetikmittel;

d) Heilmittel
Als Heilmittel gelten Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

e) Hilfsmittel
Ärztlich verordnete Gehhilfen sowie Schienen und Stützapparate zur Akutversorgung;

f) stationäre Heilbehandlung
Bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen und ärztliche Leistungen. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 40 EUR pro Tag gewählt werden;

g) Transporte
Den ersten medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch Rettungsdienste.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

a) für medizinische Versorgung im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren oder von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthalts stattfinden musste (siehe auch § 2 Abs. 2);

b) für die bei dem jeweiligen Reisebeginn (Grenzüberschreitung ins Ausland) bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen (auch Anomalien) einschließlich Folgen sowie für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und Unfallfolgen, die in den letzten drei Monaten vor Reisebeginn behandelt wurden, sofern die Reise entgegen ärztlicher Empfehlung angetreten wurde;

c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht sind;

d) für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

e) für geistige und seelische Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

f) für Untersuchung und Behandlung wegen künstlicher Befruchtung, Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburt notwendig ist;

g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) für Eigenbehandlungen oder Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden entsprechend diesen Versicherungsbedingungen erstattet.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann R+V ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, ist R+V nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen notwendig bleiben.

(4) Soweit im Versicherungsfall Leistungsverpflichtungen aus Verträgen bei anderen Versicherungsträgern oder gegenüber Körperschaften des öffentlichen Rechts bestehen, gehen diese vor. Dies gilt auch, wenn der andere Versicherungsträger ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart hat. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage der Originalbelege zunächst die R+V in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

(5) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) R+V ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise (diese werden Eigentum der R+V) erbracht sind:

a) der Anspruch ist durch Belegurschriften nachzuweisen;

b) die Belege müssen grundsätzlich enthalten: Name und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum der behandelten Person;
- › ärztliche/zahnärztliche Rechnungen zusätzlich: Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der einzelnen ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten;
- › Arznei-/Heil-/Hilfsmittelbezug Verordnungen zusätzlich: Art und Menge; Rechnungen darüber hinaus: Preis, Bezugsdatum, Quittung;
- › Krankenhausrechnungen zusätzlich: Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der Leistungen.

(2) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei R+V eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(3) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

(4) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 01.10.2021 angelegte Kreditkartenkonten; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthalts

a) spätestens nach Ablauf von 45 Tagen, falls nicht gegen Beitragszuschlag eine Verlängerung beantragt wurde; in diesem Fall endet die Versicherung spätestens mit Beendigung des Verlängerungszeitraums;

b) mit Ende des Versicherungsvertrags bzw. Versicherungsverhältnisses;

c) bei Wegfall der Kreditkarten- bzw. Auslands-Schutzbrief-Inhaberschaft, sofern die Versicherungsleistungen vertraglich daran gebunden sind.

(2) Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 8 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen der R+V jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht der R+V oder ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen der R+V ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der R+V beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Zur Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, ist die versicherte Person verpflichtet, auf Verlangen der R+V Ärzte, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht R+V gegenüber zu entbinden oder die erforderlichen Auskünfte selbst beizubringen.

(4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen der R+V im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs nach § 86 VVG (siehe Nr. 6 Ergänzende Bestimmungen), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an R+V schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch R+V soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist R+V zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist R+V berechtigt, ihre Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die R+V aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber R+V bedürfen der Textform.

2. Verkehrsmittel-Unfallversicherung

Versicherer

Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333.

Vertragsgrundlagen

Dem Versicherungsvertrag liegen die
- R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16)
- R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent (R+V BB Mehrleistung 100)
- R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch)

zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle, die die versicherten Personen erleiden:

a) Als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Propeller-, Strahlflugzeug oder Hubschrauber (nicht Motorsegler, Ultraleichtflugzeug oder beim Fallschirmspringen).
Der Versicherungsschutz besteht vom Eintreffen auf dem Flughafengelände bis zum Verlassen einschließlich des Flugs. Umfasst sind auch Flughafenaufenthalte bei Zwischenlandungen.
Wenn zum Erreichen und/oder Verlassen des Flughafengeländes ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wird, ist die direkte unmittelbare Fahrt mitversichert. Gleiches gilt für eine von der Luftfahrtgesellschaft durchgeführte Ersatzbeförderung. Bei der Anfahrt zum Flughafen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der anschließende Flug nachweislich mittels der GoldCard bezahlt wurde.

b) Als Benutzer
   - eines öffentlichen Verkehrsmittels
   - eines Mietwagens (Pkw/Kombi), längstens jedoch mit einer Mietdauer von bis zu sechs Wochen je Mietvertrag
   - eines Miet-Wohnmobils während der Fahrt. Versicherungsschutz besteht für die Versicherten vom Besteigen bis zum Verlassen des Fahrzeugs und umfasst auch das Verlassen des Kraftfahrzeuges beim Tanken und bei Pannen.

c) Als Übernachtungsgast während des Aufenthalts in Hotelgebäuden und auf dem Hotelgelände. Versicherungsschutz besteht vom Betreten bis zum Verlassen des Hotelgeländes.

Die Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die Akzeptanz der GoldCard als Zahlungsmittel durch das Verkehrsmittelunternehmen/den Hotelbetrieb und die Bezahlung des Verkehrsmittels/des Hotels mit der GoldCard.

Bei der Anmietung eines Mietwagens bzw. einer Übernachtung im Hotel besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von den Versicherten in Textform (z. B. im Kfz-Mietvertrag, in der Hotelanmeldung oder in sonstigem Schriftwechsel) erklärt wird, dass die Bezahlung mittels einer GoldCard erfolgt bzw. die Anzahlung mittels der GoldCard geleistet wurde.

Wird die Bezahlung für mehrere Personen, die Inhaber der oben genannten GoldCard sind, über eine der GoldCards vorgenommen, besteht auch Versicherungsschutz für diejenigen Personen, die nicht mit der versicherten Kreditkarte bezahlt haben.

Versicherungssummen je versicherte Person

256.000 EUR	für den Invaliditätsfall
8.000 EUR	für Unfall-Service
26 EUR	für Krankenhaustagegeld
256.000 EUR	für den Todesfall (5.500 EUR für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr)
1.100 EUR	für Kurbeihilfe
2.600 EUR	für kosmetische Operationskosten

Die für die Versicherten genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob bei der R+V Versicherung Versicherungsschutz über eine oder mehrere versicherte Kreditkarten besteht. Dieser Versicherungsschutz gilt in jedem Fall aber zusätzlich zu bestehenden anderweitigen Unfallversicherungen, und zwar auch für den Bereich von Flugreisen.

Begünstigung im Todesfall

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber der R+V Allgemeine Versicherung AG beantragt wird: die Erben.

Auszug aus den „Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16)“

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrags zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Bitte beachten Sie die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5). Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Die vereinbarte Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität bilden die Grundlage für die Berechnung der Leistung.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Krankenhaustagegeld

2.5.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus.

Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.5.1.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5.2 Krankenhaustagegeld im Ausland

2.5.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person befindet sich wegen eines Unfalls, der sich im Ausland ereignet hat, in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus im Ausland.

Die vollstationäre Heilbehandlung erfolgt im unmittelbaren Anschluss an das Unfallereignis.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung.

2.5.2.2 Höhe und Dauer der Leistung
Für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung im Ausland wird zusätzlich ein Krankenhaustagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Die vereinbarte Versicherungssumme wird bis zu einer Höhe von 300 EUR berücksichtigt.

2.6 Genesungsgeld

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage. Die Leistung wird nicht nach Ziffer 2.5.2.2 verdoppelt.

2.7 Todesfallleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben.

Bitte beachten Sie die besondere Pflicht einer rechtzeitigen Anzeige des Todesfalls nach Ziffer 7.5.

2.7.2 Höhe der Leistung
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.9 Kosten für kosmetische Operationen

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistungen
- Die versicherte Person hat sich wegen eines Unfalls einer kosmetischen Operation unterzogen.
  Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
- Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall.
  War die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls noch nicht volljährig, ersetzen wir die Kosten unabhängig von der oben genannten Frist, wenn die Operation vor Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.9.2 Art und Höhe der Leistungen
Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Ziffer 3 findet keine Anwendung.

2.10. Unfall-Service

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistungen
- Nach einem Unfall befindet sich die versicherte Person in einer Notsituation, aus der sie gerettet oder geborgen wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.10.2 Art der Leistungen

2.10.2.1 Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.10.2.2 Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

2.10.2.3 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.

2.10.2.4 Wir ersetzen die durch die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entstandenen Mehrkosten, soweit diese auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.10.2.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in dem die versicherte Person keinen Wohnsitz hat.

2.10.2.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.2.7 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.10.3 Höhe der Leistungen
Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Ziffer 3 findet keine Anwendung.

2.11. Kurbeihilfe

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person hat

- wegen der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen eine medizinisch notwendige Kur durchgeführt.
- Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
- Als Kur gilt nicht eine stationäre Behandlung, bei der die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund steht.

2.11.2 Höhe der Leistung
Die Kurbeihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt. Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, kann die vereinbarte Kurbeihilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrads,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls tragen wir.

7.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben,
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Blutprobe und/oder eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Wir übernehmen die Attestkosten, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1, von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), abgeschlossen. Abweichend von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen gilt Folgendes:

1. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrags bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 der R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16) ermittelt.

Ziffer 2.1 R+V AUB 2000, Ausgabe 01/16, wird wie folgt ergänzt: Wir leisten 100 % aus der versicherten Invaliditätssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % führt.

3. Reise-Service-Versicherung

Versicherer

Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333.

Versicherungsumfang

Wir erbringen organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Krankheit, Unfall, Tod oder in einer sonstigen Notlage, die Ihnen als Karteninhaber oder einer anderen versicherten Person auf einer Auslandsreise zustößt.

Einzelheiten zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Vertragsgrundlagen.

Vertragsgrundlagen

Dem Versicherungsvertrag liegen die „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR)“ zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransportkosten (ABBR)“

Stand: 01.01.2017

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer – im Folgenden R+V genannt – erbringt Beistandsleistungen bzw. leistet Entschädigung in folgenden Notfällen, die einer der versicherten Personen während der Reise zustoßen:

a) Krankheit/Unfall (§ 2)
b) Tod (§ 3)
c) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 4 Nr. 1)
d) Strafverfolgungsmaßnahmen (§ 4 Nr. 2)
e) Verlust von Reisezahlungsmitteln (§ 4 Nr. 3)
f) Verlust von Reisedokumenten (§ 4 Nr. 4)

§ 2 Krankheit/Unfall

(1) Ambulante Behandlung
R+V informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. R+V stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.

(2) Krankenhausaufenthalt
Erkrankt oder erleidet die versicherte Person einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt R+V nachstehende Leistungen:

a) Vermittlung ärztlicher Betreuung
R+V stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt R+V zudem für die Information der Angehörigen.

b) Krankenbesuchskosten
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als zehn Tage, organisiert R+V die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnsitz dieser Person und übernimmt die entstehenden Fahrtkosten. Die Kosten des Aufenthalts (z. B. Übernachtungskosten) sind jedoch nicht versichert.

c) Garantie/Abrechnung
R+V gibt – soweit erforderlich – gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. R+V übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von R+V verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an R+V zurückzuzahlen.

(3) Krankenrücktransport
Sofern es medizinisch sinnvoll ist, organisiert R+V den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnsitz der versicherten Person bzw. in das dem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus. R+V übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

(4) Rückholung von Kindern
Können mitreisende versicherte Kinder unter 16 Jahren infolge einer Erkrankung oder Verletzung einer versicherten Person nicht mehr betreut werden, sorgt R+V für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem Wohnsitz und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 3 Tod

(1) Bestattung im Ausland
Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert R+V auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland und übernimmt hierfür die Kosten.

(2) Überführung
Wahlweise zu § 3 Nr. 1 organisiert R+V die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in das Land seines bzw. ihres Wohnsitzes und übernimmt hierfür die Kosten.

(3) Rückholung von Kindern
Können mitreisende versicherte Kinder unter 16 Jahren infolge Todes einer versicherten Person nicht mehr betreut werden, sorgt R+V für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zu ihrem Wohnsitz und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 4 Sonstige Notfälle

(1) Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet R+V hierfür die Kosten bis zu 2.500 EUR.

(2) Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist R+V bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagt R+V bis zu einem Gegenwert von 2.500 EUR. Zusätzlich verauslagt R+V bis zu einem Gegenwert von 12.500 EUR eine von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung an R+V zurückzuzahlen.

(3) Verlust von Reisezahlungsmitteln
Sofern erforderlich, ist R+V bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich.
Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt R+V der versicherten Person einen Betrag von bis zu 1.500 EUR zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an R+V zurückzuzahlen.

(4) Verlust von Reisedokumenten
Bei Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen von Dokumenten, die für die Fortsetzung der Reise notwendig sind, ist R+V bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt die hierfür anfallenden Gebühren.

§ 7 Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt

(1) für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie (Der Ersatz bei Schäden durch Kernenergie richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.), Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben unmittelbar oder mittelbar verursacht worden sind.
Wird die versicherte Person von einem dieser Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit R+V eine Leistung möglich ist.

(2) in den Fällen von § 2 und 3 für Schäden, die durch eine Erkrankung oder Verletzung verursacht wurden, die innerhalb sechs Wochen vor Reisebeginn erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war.

§ 10 Forderungsübergang

Die Ansprüche der versicherten Person gegen den Krankenversicherer oder Dritte gehen auf R+V über, soweit diese den Schaden ersetzt hat.

§ 11 Obliegenheiten im Versicherungsfall

(1) Die versicherte Person hat

a) R+V einen Schaden unverzüglich anzuzeigen und sich darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen R+V erbringt;

b) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

c) R+V jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und den Umfang ihrer Leistungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte im Rahmen von § 213 Versicherungsvertragsgesetz von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

(2) Ist R+V aufgrund der Obliegenheitsverletzung nach § 11 Nr. 1 b) eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder Dritten nicht möglich, ist sie berechtigt, von der versicherten Person die verauslagten Beträge anteilig nach der Schwere des Verschuldens binnen eines Monats in einer Summe zurückzufordern.

§ 12 Besondere Verwirkungsgründe

R+V ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

(1) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat; bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens ist R+V berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;

(2) die versicherte Person R+V arglistig über Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 13 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht der R+V dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Hat R+V ihre Leistungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Schadens feststellen, kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

4. Auslandsschutzbrief-Versicherung

Versicherer

Versicherer ist die R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter der Telefonnummer +49 611 999-333.

Versicherungsumfang

Wir erbringen organisatorische und/oder finanzielle Hilfe bei Panne, Unfall oder Diebstahl, wenn Sie als Karteninhaber oder eine andere versicherte Person mit ihrem Fahrzeug im europäischen Ausland unterwegs sind.

Einzelheiten zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Vertragsgrundlagen.

Vertragsgrundlagen

Dem Versicherungsvertrag liegen die „Allgemeinen Bedingungen für die Auslandsschutzbrief-Versicherung (ASB)“ zugrunde, die im Folgenden auszugsweise wiedergegeben werden.

Auszug aus den „Allgemeinen Bedingungen für die Auslands-Schutzbrief-Versicherung (ASB)“

Stand: 01.01.2021

§ 1 Versicherte Gefahren und versicherte Fahrzeuge

(1) Der Versicherer – im Folgenden R+V genannt – erbringt Beistandsleistungen oder leistet Entschädigung in folgenden Fällen:

a) Panne und Unfall (§ 2)
   aa) Wiederherstellung der Fahrbereitschaft am Schadenort (§ 2 Nr. 1);
   bb) Bergen und Abtransport (§ 2 Nr. 2);
   cc) Übernachtung bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 3);
   dd) Weiterfahrt oder Rückfahrt bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4a);
   ee) Mietwagen bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 4b);
   ff) Ersatzteilversand (§ 2 Nr. 5);
   gg) Fahrzeugtransport bei Fahrzeugausfall (§ 2 Nr. 6);

b) Diebstahl und Totalschaden (§ 3)
   aa) Übernachtung (§ 3 Nr. 1);
   bb) Weiterfahrt und Rückfahrt (§ 3 Nr. 2);
   cc) Mietwagen (§ 3 Nr. 3);
   dd) Fahrzeugverzollung und -verschrottung (§ 3 Nr. 4);

c) Fahrerausfall (§ 4)
   aa) Fahrzeugrückholung (§ 4 Nr. 1);
   bb) Übernachtung (§ 4 Nr. 2)

(2) Versicherte Fahrzeuge sind

a) eigene Fahrzeuge der versicherten Personen,

b) ein der versicherten Person für eine Dienstreise zur Verfügung gestelltes Firmenfahrzeug oder

c) ein von der versicherten Person angemietetes Selbstfahrer-Vermietfahrzeug (Mietwagen),

sofern es sich bei diesen um einen Personenkraftwagen, ein Kraftrad mit amtlichen Kennzeichen oder um ein Camping-Kfz handelt. Die genannten Fahrzeuge dürfen nach ihrer Bauart und Ausstattung nur zur Beförderung von nicht mehr als neun Personen (einschließlich Führer) geeignet und bestimmt sein.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf mitgeführte Anhänger (mit Ausnahme von Anhängern für Tiertransporte, Verkaufswagen und Kühlanhänger) sowie mitgeführtes Gepäck und nicht gewerblich beförderter Ladung.

Zeitgleich besteht Versicherungsschutz nur für ein Fahrzeug.

§ 2 Panne und Unfall

Kann das Fahrzeug aufgrund einer Panne (Brems-, Betriebs- oder reiner Bruchschaden) oder eines Unfalls (unmittelbar von außen her, plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis) seine Fahrt nicht unmittelbar fortsetzen, erbringt R+V Leistungen für:

(1) die Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs unmittelbar an der Schadenstelle durch Pannenhilfsfahrzeuge bis zu einem Höchstbetrag von 100 EUR (einschließlich der vom Pannenhilfsfahrzeug mitgeführten Kleinteile);

(2) das Bergen, wenn das Fahrzeug von der Straße abgekommen ist, und das Abschleppen, wobei sich die Leistungspflicht der R+V für das Abschleppen auf einen Höchstbetrag von 150 EUR beschränkt;

(3)

a) eine Übernachtung des Karteninhabers und der mitversicherten Personen bis zu 60 EUR pro Person, wenn das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe fahrbereit gemacht, die Fahrbereitschaft aber am Tage des Schadenfalles nicht wieder hergestellt werden kann und der Karteninhaber und die mitversicherten Personen deshalb am Ort der Reparaturwerkstatt oder am nächstgelegenen Ort mit einer Übernachtungsmöglichkeit übernachten;

b) weitere Übernachtungen nach Maßgabe von a) bis zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeuges, wenn das Fahrzeug an dem auf den Schadenfall folgenden Tag nicht wieder in fahrbereiten Zustand versetzt ist, jedoch für höchstens zwei weitere Übernachtungen;

(4) anstelle der Leistung nach Nr. 3 b)

a) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln – nach Wahl des Einzelnen – entweder zum Zielort und vom Zielort zurück zu der Reparaturwerkstatt am Schadenort oder zum Wohnsitz des Karteninhabers und für diesen oder eine von ihm beauftragte Person vom Wohnsitz zur Reparaturwerkstatt am Schadenort auf dem jeweils kürzesten Wege.
Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 35 EUR. Liegt der Zielort außerhalb des Geltungsbereichs, beschränkt sich die Leistung auf die Fahrt innerhalb dieses Geltungsbereichs;

oder

b) die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeugs für einen Zeitraum, der der Anzahl der Tage bis zum Abschluss der Reparatur entspricht, jedoch höchstens für sieben Tage und maximal 50 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einer der mitversicherten Personen Leistungen nach Nr. 3 b) oder Nr. 4 a) zu;

(5) den Bahn- oder Lufttransport von Fahrzeugersatzteilen zu einem Schadenort, der innerhalb des Geltungsbereichs liegt sowie den eventuell erforderlichen einfachen Rücktransport ausgetauschter Motoren, Getriebe oder Achsen. Voraussetzung ist, dass die Ersatzteile zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft des Fahrzeugs notwendig sind und am Schadenort oder in dessen Nähe nicht beschafft werden können;

(6) den Rücktransport des Fahrzeugs von einem Schadenort innerhalb des Geltungsbereichs zu einer Werkstatt an den amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers oder den Weitertransport bis zum Zielort, sofern dadurch keine höheren Kosten als beim Rücktransport entstehen und eine Reparatur am Zielort möglich ist.
Voraussetzung ist, dass das Fahrzeug am Schadenort oder in dessen Nähe nicht fahrbereit gemacht werden kann und die Kosten einer Reparatur den Wiederbeschaffungswert des Fahrzeugs am Tag des Schadens im Land des Wohnsitzes nicht übersteigen. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben.

§ 3 Diebstahl und Totalschaden

Kann das Fahrzeug aufgrund eines Diebstahls oder Totalschadens (Reparaturkosten übersteigen den Kaufpreis, der am Tag des Schadens im Land des Wohnsitzes aufgewandt werden muss, um ein gleichwertiges, gebrauchtes Fahrzeug zu erwerben) nicht zu dem Wohnsitz des Karteninhabers zurückgefahren werden, erbringt der Versicherer Leistungen für:

(1) höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der mitversicherten Personen, jeweils bis zu 60 EUR pro Person, soweit Übernachtungen durch den Diebstahl oder Totalschaden erforderlich werden;

(2) die Fahrt des Karteninhabers und der mitversicherten Personen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Zielort und zurück zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers auf dem jeweils kürzesten Weg. Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschläge sowie für Taxifahrten zum und vom nächsterreichbaren öffentlichen Verkehrsmittel bis zu insgesamt 35 EUR;

(3) anstelle der Ersatzleistung nach Nr. 2 die Anmietung eines gleichartigen Selbstfahrer-Vermietfahrzeugs zur Weiter- und Rückfahrt, jedoch höchstens für sieben Tage und höchstens 50 EUR je Tag. Wird diese Leistung in Anspruch genommen, stehen weder dem Karteninhaber noch einem der berechtigten Insassen Leistungen nach Nr. 2 zu;

(4) die Fahrzeugverzollung und -verschrottung durch Erstattung der für das Fahrzeug anfallenden Zollgebühren oder der Kosten der Verschrottung, wenn eine solche zur Vermeidung von Zollgebühren durchgeführt wird.

§ 4 Fahrerausfall

Kann auf einer Reise infolge Tod des Fahrers oder dessen krankheits- bzw. verletzungsbedingter Fahrunfähigkeit, die länger als drei Tage dauert, das Fahrzeug weder von diesem noch von einem der Insassen zurückgefahren werden, so erbringt R+V Leistungen für:

(1) Fahrt, Unterbringung und Verpflegung eines Ersatzfahrers, der das Fahrzeug zu dem amtlich festgelegten Wohnsitz des Karteninhabers zurückholt. Die Leistung der R+V beschränkt sich insgesamt auf einen Höchstbetrag von 0,25 EUR je km Entfernung zum Wohnsitz des Karteninhabers;

(2) höchstens drei Übernachtungen des Karteninhabers und der berechtigten Insassen bis zur Fahrzeugrückholung, jeweils bis zu 60 EUR pro Person, soweit die Übernachtungen durch den Fahrerausfall erforderlich werden.

§ 7 Besondere Risikoausschlüsse

Versicherungsschutz wird nicht gewährt,

(1) wenn der Fahrer bei Eintritt des Schadens nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt jedoch gegenüber denjenigen versicherten Personen bestehen, die von dem Fehlen der Fahrerlaubnis ohne Verschulden keine Kenntnis hatten;

(2) für Schäden, die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie (Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich ausschließlich nach dem Atomgesetz.) verursacht wurden;

(3) für Schäden, die bei Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder bei den dazugehörenden Übungsfahrten entstehen;

(4) wenn der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen das Fahrzeug bei Eintritt des Schadens zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung oder gewerbsmäßigen Vermietung verwendet;

(5) wenn sich der Versicherungsfall bis zu 50 km (Luftlinie) von einem grenznahen Wohnsitz des Karteninhabers bzw. der mitversicherten Personen entfernt ereignet hat;

(6) wenn in den Fällen des § 4 die Krankheit bzw. Verletzung des Karteninhabers oder der mitversicherten Person bereits innerhalb von sechs Wochen vor Reisebeginn aufgetreten ist oder noch vorhanden war.

§ 8 Obliegenheiten des Karteninhabers im Versicherungsfall

Der Karteninhaber hat bei Eintritt des Versicherungsfalls

a) R+V den Schaden unverzüglich anzuzeigen;

b) den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei – soweit zumutbar – die Weisungen der R+V zu befolgen. Er hat, soweit die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen;

c) R+V jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang ihrer Leistungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Original-Belege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen sowie gegebenenfalls insoweit die behandelnden Ärzte im Rahmen von § 213 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;

d) R+V bei der Geltendmachung der auf sie nach § 86 VVG übergegangenen Ersatzansprüche zu unterstützen sowie ihr die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Beweismittel auszuhändigen;

e) R+V Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer oder Mitglieds-Nummer einer anderweitig bestehenden Versicherung anzugeben, sofern bei dieser Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr besteht.

§ 9 Besondere Verwirkungsgründe

R+V ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

(1) der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben; bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens ist R+V berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;

(2) der Karteninhaber oder die mitversicherten Personen R+V arglistig über Tatsachen zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht der R+V dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Hat die R+V ihre Leistungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Schadens feststellen, kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

5. Reiserücktrittskosten-/Reiseabbruch-Versicherung

Versicherer

Versicherer ist die
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-Aktiengesellschaft,
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg.
Diese ist ein Unternehmen der
R+V-Versicherungsgruppe.

Die Vertragsbetreuung erfolgt über die
KRAVAG-LOGISTIC
Versicherungs-Aktiengesellschaft Frankfurt,
Voltastraße 84, 60486 Frankfurt.

Sie erreichen diese Tag und Nacht unter
der Telefonnummer +49 611 999-333.

Vertragsgrundlage

Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber der GoldCard (ABRV), sowie die Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen.

Im Fall eines Reiserücktritts/-abbruchs nutzen Sie die Online-Schadenmeldung unter **www.ruv.de/service/schadenservice/schadenmeldung-reiseruecktritt**

Online-Schadenmeldung

„Allgemeine Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber der GoldCard (ABRV)“

Stand: 01.01.2023

§ 1 Gegenstand der Versicherung (Versicherungsfall)

Für Reisen (hierzu zählen Individualreisen und Pauschalreisen), die eine natürliche Person gebucht hat, ersetzt der Versicherer – im Folgenden KRAVAG genannt – Aufwendungen nach § 2, wenn infolge einer der nachstehend genannten Gründe entweder die Reiseunfähigkeit nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann. KRAVAG ist leistungspflichtig, wenn sich folgende Risiken für den Karteninhaber oder für eine der versicherten Personen auf gemeinsamer Reise mit dem Karteninhaber verwirklicht haben:

(1) Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankungen eines Versicherten, seines Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners, seines im gemeinschaftlichen Wohnsitz wohnenden Lebensgefährten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder;

(2) Impfunverträglichkeiten eines Versicherten;

(3) Schwangerschaft einer Versicherten;

(4) Schaden am Eigentum eines Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis (kein Leitungswasser) oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;

(5) Verlust des Arbeitsplatzes eines Versicherten aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

(6) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch einen Versicherten, sofern dieser bei Reisebuchung arbeitslos war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat.

§ 2 Leistungsumfang

KRAVAG leistet bei Eintritt eines Versicherungsfalls nach § 1 anteilig für die versicherten Personen (siehe Ziffer 2 der Allgemeinen Bestimmungen) im Verhältnis zur gebuchten Personenzahl

(1) bei Nichtantritt der Reise.
Ersetzt werden die einem Reiseunternehmer oder einem anderen vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

(2) bei vorzeitigem Abbruch der Reise.
Ersetzt werden

a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten. Voraussetzung ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt.

b) Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen. Durch die Entschädigung der Kosten der vorzeitigen Rückreise durch KRAVAG oder einen Dritten entfällt der Anspruch auf die Erstattung der Kosten der ursprünglich geplanten Rückreise.

(3) bei verspätetem Antritt der Reise.
Ersetzt werden

a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Hinreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten. Voraussetzung ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Hinreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt. Erstattet werden die Kosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

b) Aufwendungen des Versicherten für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen. Durch die Entschädigung der Kosten der verspäteten Hinreise durch KRAVAG oder einen Dritten entfällt der Anspruch auf die Erstattung der Kosten der ursprünglich geplanten Hinreise.

(4) bei nachträglicher Rückreise.
Ersetzt werden die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten. Voraussetzung ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt.
Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse ersetzt. Durch die Entschädigung der Kosten der nachträglichen Rückreise entfällt der Anspruch auf die Erstattung der Kosten der ursprünglich geplanten Rückreise. Die durch die Verlängerung angefallenen Unterkunftskosten sind nicht versichert.

(5) Kosten für ärztliche Bescheinigungen zum Nachweis des Versicherungsfalles bis zum 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

§ 3 Versicherungssummen

Die Versicherungssumme je Familie und Schadenfall beträgt 10.000 EUR, je versicherte Person und Schadenfall jedoch höchstens 5.000 EUR.

§ 4 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall beträgt der Selbstbehalt je Reise 300 EUR.

§ 5 Leistungsvoraussetzungen

Die Reise wurde während der Dauer des Versicherungsschutzes gebucht. Auf die Bezahlung der Reise mittels Kreditkarte kommt es dabei nicht an.

§ 6 Ausschlüsse

(1) Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten.

(2) Nicht versichert sind

a) Kosten für Eintrittskarten, Lizenzgebühren, Parkplatzgebühren und Skipässe,

b) Gebühren für die Beschaffung von Reisedokumenten, z. B. Visum, ESTA usw.,

c) Kreditkartengebühren, Bearbeitungsgebühren,

d) Impfgebühren.

(3) KRAVAG haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie.

(4) KRAVAG ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung oder bei der Buchung der Reise voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat.

§ 7 Obliegenheiten des Versicherten im Versicherungsfall

Der Versicherte ist verpflichtet

(1) der KRAVAG den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder bei bereits angetretener Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren;

(2) der KRAVAG jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihr alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen;

(3) auf Verlangen der KRAVAG die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann;

(4) der KRAVAG bei psychischen Erkrankungen ein fachärztliches Attest eines Psychiaters einzureichen.

§ 8 Zahlung der Entschädigung

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

Sonderbedingungen zu den ABRV für gemietete Ferienwohnungen

Bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen oder Ferienappartements in Hotels gilt § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskosten-Versicherung für Inhaber der GoldCard (ABRV) in folgender Fassung:

KRAVAG leistet Entschädigung bei Eintritt eines Versicherungsfalls nach § 1 anteilig für die versicherten Personen (siehe Ziffer 2 der Allgemeinen Bestimmungen) im Verhältnis zur gebuchten Personenzahl:

- bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 ABRV genannten Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel oder bei verspäteter Anreise aus einem der in § 1 ABRV genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermittlung nicht gelungen ist.

Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.

Erläuterungen zum Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht unter anderem, wenn die planmäßige Durchführung der Reise aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung nicht zumutbar ist. Die KRAVAG möchte, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

„Unerwartete schwere Erkrankung“

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Wann ist eine Erkrankung unerwartet?

Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und bei Jahresverträgen bzw. bestehenden Versicherungsverträgen nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Sofern in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Wann ist eine Erkrankung schwer?

Beispiele für schwere Erkrankungen, die zu einer Unzumutbarkeit der Reise führen können (nicht abschließend):

- Der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert.
- Die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann.
- Wegen einer ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson ist die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich.

Wann ist eine Erkrankung unerwartet und schwer?

Beispiele für eine „unerwartet schwere Erkrankung“ (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen.

Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel, bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung“ vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei denen Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.

6. Ergänzende Bestimmungen

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 44 Rechte des Versicherten

(1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung des Versicherungsscheins kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.

(2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers nur dann über seine Rechte verfügen und diese Rechte gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist.

§ 82 Abwendung und Minderung des Schadens

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.

(2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere am Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, so hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 83 Aufwendungsersatz

(1) Der Versicherer hat Aufwendungen des Versicherungsnehmers nach § 82 Abs. 1 und 2, auch wenn sie erfolglos bleiben, insoweit zu erstatten, als der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Beschwerden, Meinungsverschiedenheiten

Bei Problemen/Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung („PKV-Ombudsmann“) bzw. den Versicherungsombudsmann in Anspruch nehmen.

Für die Auslandsreise-Krankenversicherung wenden Sie sich bitte an:

PKV-OMBUDSMANN

Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin

E-Mail: Ombudsmann@pkv-ombudsmann.de

Die R+V Krankenversicherung AG hat sich verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Der PKV-Ombudsmann übt diese Funktion aus. Die R+V Krankenversicherung AG erklärt, an dessen Verfahren teilzunehmen. Sie gehen mit der Einlegung einer Beschwerde beim PKV-Ombudsmann keinerlei Verpflichtungen ein. Die Empfehlung des Ombudsmanns bindet Sie in keiner Weise.

Nähere Informationen zum Verfahren finden Sie auf der Homepage des PKV-Ombudsmann: **www.pkv-ombudsmann.de.**

Für alle anderen Versicherungsarten wenden Sie sich bitte an:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin

Telefon: +49 800 369 6000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Die am Gruppenversicherungsvertrag beteiligten Versicherer haben sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter **www.versicherungsombudsmann.de.**

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Entscheidungen des Versicherungsombudsmanns bis 10.000 EUR sind für die betreffenden Versicherer bindend.

Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Aufsichtsbehörde und Beschwerden

Aufsichtsbehörde für die R+V Krankenversicherung AG, die Allgemeine Versicherung AG und die KRAVAG-Logistic Versicherung AG ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.“

Sie können sich mit einer Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht per Post oder per Telefax wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Telefax: +49 228 4108-1550

Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

7. Merkblatt zur Datenverarbeitung

Das Merkblatt zur Datenverarbeitung ist im Internet unter **www.ruv.de/datenschutz abrufbar.**

Wir senden Ihnen das Dokument gerne auch per Post zu. Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihren Ansprechpartner oder Ihre Ansprechpartnerin.

Ihre ganz persönliche Hilfe für Serviceleistungen und Notfälle

In Notfällen verständigen Sie die Notrufzentrale der R+V Versicherung, die Tag und Nacht erreichbar ist.
In cases of emergency call the alarm center of the R+V Versicherung, available day and night.

Vorwahl Bundesrepublik Deutschland
call prefix Federal Republic of Germany

+49 611 999-333

Wichtige Angaben für den Notruf

Nennen Sie uns bitte Ihre Telefon-Nummer und den Zeitpunkt, zu dem wir Sie erreichen können.
Wir rufen Sie an, auf unsere Kosten. Sie können uns dann ausführlich Ihre Probleme schildern.

Um schnell helfen zu können, geben Sie uns bitte schon beim ersten Kontakt an:

- Ihre Kreditkarten-Nummer
- Ihren jetzigen Aufenthaltsort mit Telefon-Nummer
- Ihren Namen
- ggf. die Erkrankung, Verletzung
- ggf. den Aufenthaltsort der betroffenen Person (Klinik, Hotel, Arzt mit Telefon-Nummer und Adresse)
- ggf. Fabrikat und Baujahr Ihres Fahrzeugs

Im Fall eines Reiserücktritts/-abbruchs nutzen Sie die Online-Schadenmeldung unter
www.ruv.de/service/schadenservice/schadenmeldung-reiseruecktritt

Noch schneller zum Ziel? Einfach QR-Code scannen oder Button klicken:

Online-Schadenmeldung

Vergessen Sie nicht, Ihre Kreditkarten-Nummer einzutragen.

Bitte denken Sie daran, dass die Versicherungsleistungen der GoldCard eine Ausschnittsdeckung darstellen und keinesfalls eine Rundum-Absicherung in allen notwendigen Versicherungssparten ersetzen.

Informationen erhalten Sie in den Volksbanken und Raiffeisenbanken, R+V-Agenturen sowie bei der Direktion der Gesellschaften der R+V Versicherungsgruppe, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Telefon: 0800 533-1112
Kostenfrei aus allen deutschen Fest- und Mobilfunknetzen

www.ruv.de

R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Krankenversicherung AG

Stand: 03.2026

Die Versicherung in der

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken