



ACE / Dr. Walter – Partnership International Auslandsversicherung

Auslands-Versicherungsbedingungen und Allgemeine Vertragsinformationen sowie Merkblatt zur Datenverarbeitung

Partnership International e.V. als Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner.
Versicherte Personen sind Programmteilnehmer von Partnership International e.V.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Die vereinbarten Leistungen sind in den nachfolgenden Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführt.

Inhaltsverzeichnis

ACE / Dr. Walter – Partnership International Auslandsversicherung

Teil 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die ACE / Dr. Walter – Partnership International Auslandsversicherung

DIE VERSICHERTEN PERSONEN

- 1 Wer ist wo versichert?
- 2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

DIE VERSICHERUNGSDAUER

- 3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

DER VERSICHERUNGSFALL

- 4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 6 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)
- 7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte
- 8 Wann sind die Leistungen fällig?
- 9 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?
- 10 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

ALLGEMEINE VERTRAGSINFORMATIONEN

- 11 Informationen zum Versicherer
- 12 Informationen zu den versicherten Leistungen
- 13 Informationen zum Vertrag
- 14 Beschwerdemöglichkeiten

MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG -

- 15 Vorbemerkung
- 16 Einwilligungserklärung
- 17 Schweigepflichtentbindungserklärung
- 18 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 4)

Teil 2 Bedingungen für die Auslands-Krankenversicherung + Assistance

- sofern vereinbart -

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungen sind versichert?
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Wann sind Vorauslagungen zurück zu zahlen?

Teil 3 Bedingungen für die Auslands-Privathaftpflicht-Versicherung

- sofern vereinbart -

- 1 Was ist versichert?
- 2 Wofür besteht Versicherungsschutz?
- 3 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?
- 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)
- 5 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Teil 4 Bedingungen für die Auslands-Unfallversicherung

- sofern vereinbart -

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?

Teil 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die ACE / Dr. Walter – Partnership International Auslandsversicherung (AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International)

Die AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die versicherten Personen

1 Wer ist wo versichert?

1.1 Die Auslandsversicherung gilt

- während der Wirksamkeit des Vertrages
- für die im Versicherungszertifikat genannten versicherten Personen
- während eines vorübergehenden legalen Auslandsaufenthaltes (als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat) und zwar für

1.1.1 Personen mit einem mindestens zweijährigen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland; im Ausland gemäß des im Versicherungszertifikat genannten Geltungsbeereichs;

1.1.2 Personen mit einer anderen als der deutschen Staatsangehörigkeit und vor Antritt des Auslandsaufenthaltes nicht ständigem deutschen Wohnsitz: in Deutschland;

1.1.3 sofern sie das 35. Lebensjahr nicht vollendet haben und nicht jünger als 15 Jahre sind.

1.2 Der Versicherungsschutz beginnt mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes und endet bei Rückkunft mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes.

Sofern der Versicherungsvertrag für mindestens 3 Monate abgeschlossen wurde, besteht Versicherungsschutz für bis zu 4 Wochen innerhalb von 12 Monaten für Aufenthalte zu Urlaubszwecken im Heimatland und dem Rest der Welt. Im Falle von Heimreisen im Notfall (siehe Ziffer 2.2.3 der AKV+Assistance ACE / Dr. Walter - Partnership International) wird ein zusätzlicher Zeitraum von 2 Wochen gewährt.

2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

2.1 Da die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:

2.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

2.1.2 Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Versicherungsnehmer zu.

2.1.3 Der Versicherungsnehmer ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf seine Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

2.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden. Eine Abtretung des Freistellungsanspruchs aus der Privathaftpflichtversicherung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

Die Versicherungsdauer

3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungszertifikat angegebenen Zeitpunkt, frühestens aber mit der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. der Grenzüberschreitung in das versicherte Ausland, jedoch nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten.

Das Datum der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind bzw. bestehen, wird nicht geleistet.

3.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

3.2.1 Dauer, Ende und Verlängerung

Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungszertifikat angegebene Zeit, maximal aber für 13 Monate. Danach endet er automatisch.

Falls sich der Auslandsaufenthalt über die vereinbarte Dauer hinaus verlängert, kann eine Verlängerung beantragt werden. Der Antrag auf Verlängerung muss vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsschutzes bei uns eingegangen sein. Die Verlängerung muss unmittelbar an den ursprünglichen Zeitraum anschließen. Eine Verlängerung ist für bis zu 12 Monate nach Ablauf des ursprünglichen Zeitraums möglich. Die maximale Versicherungsdauer darf insgesamt höchstens 25 Monate betragen.

Wir müssen dem Verlängerungsantrag, außer in der Auslands-Krankenversicherung, die für einen Zeitraum von weniger als 12 Monaten (inklusive Verlängerung) abgeschlossen wird, ausdrücklich zustimmen und können die Annahme des Antrages auf Verlängerung ohne Angabe von Gründen ablehnen. Unsere Ablehnung erfolgt unverzüglich.

3.2.2 Anschlussdeckung bei bestehender Vorversicherung

Für Personen, die einen Versicherungsantrag bei der ACE stellen und zuvor eine Auslandsversicherung bei einem anderen Versicherer unterhalten haben, gelten folgende Regelungen:

Die maximale Versicherungsdauer des Vorvertrages und des Verlängerungszeitraums bei ACE darf insgesamt höchstens 25 Monate betragen.

Die Wartezeit beträgt 14 Tage. Diese Wartezeit entfällt,

- wenn der Antrag auf Verlängerung 14 Tage vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei uns eingegangen ist und
- der Versicherungsbeginn des Verlängerungsantrages bei ACE mit dem Versicherungsende des Vorvertrages zusammenfällt und somit lückenloser Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn des Verlängerungszeitraums eintreten, sind nicht versichert.

3.2.3 Erweiterter Leistungszeitraum

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungszeitraums hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von 3 Monaten, fort. Für diesen Zeitraum besteht keine Beitragspflicht.

3.3 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsfall

4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Mitwirkung der versicherten Person können wir unsere Leistungen nicht erbringen.

4.1 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht oder - bei der Haftpflichtversicherung - Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.

4.2 Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4.3 und den Speziellen Versicherungsbedingungen.

4.3 Grundsätzlich besteht die Verpflichtung

4.3.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

4.3.2 uns unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;

4.3.3 das von uns übersandte Formular "Meldung eines Versicherungsfalls" wahrheitsgemäß aus zu füllen und uns unverzüglich zurückzusenden;

4.3.4 von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen wahrheitsgemäß erbracht werden;

4.3.5 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;

4.3.6 unsere Weisungen zu beachten;

4.3.7 darauf hinzuwirken, dass die von uns zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;

4.3.8 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos und der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Wir werden Sie über die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Versicherungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche gemäß Ziffer 5 führen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

4.3.9 Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

4.3.10 uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren.

4.4 Bei den einzelnen Leistungsarten sind in den Speziellen Bedingungen zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 4 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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.

6 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den in den Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

6.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;

6.2 die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;

6.3 die durch Kernenergie verursacht wurden;

6.4 während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:

- Artist, Stuntman, Tierbändiger,
- im Bergbau unter Tage Tätiger,
- Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
- Berufstaucher,
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
- Journalist, Reporter, Auslandskorrespondent,
- Bauarbeiter.

7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte

7.1 Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor.

Wird der Versicherungsfall zuerst ACE gemeldet, treten wir in Vorleistung.

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

Sie haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang des Anspruches auf uns nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

7.2 Wenn die versicherte Person als Staatsbürger und/oder Einwohner der Europäischen Union innerhalb der Europäischen Union reist, sollte sie sich vor Abreise von ihrer Krankenkasse das Formular E111 oder die Europäische Krankenversicherungskarte ausstellen lassen.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist.

8.2 Unsere Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

8.3 Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn wir oder eine von uns beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringen.

9 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Wir zahlen die Versicherungsleistung in Euro (€).

Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in € umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, Sie weisen durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

10 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

10.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung / Direktion oder an Ihren Versicherungsvermittler gerichtet werden.

10.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

Allgemeine Vertragsinformationen

11 Informationen zum Versicherer

11.1 Anschrift

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.

Telefon: 069 75613 0
Telefax: 069 75613 252
www.aceeurope.de

11.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

11.3 Rechtsform:

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

11.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Dr. Dankwart von Schultendorff, Frankfurt.

11.5 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

12 Informationen zu den versicherten Leistungen

12.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

12.1.1 Grundlage des Versicherungsschutzes sind diese Versicherungsbedingungen, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind, Ihr Versicherungszertifikat, der Versicherungsvertrag zwischen Partnership International e.V. und ACE sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

12.1.2 Diese Versicherung versichert Sie im Ausland (siehe Ziffer 1) mit den in Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführten und in den Speziellen Versicherungsbedingungen definierten Leistungen, die gemäß Ziffer 8 fällig werden. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

12.2 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

13 Informationen zum Vertrag

13.1 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

13.2 Welches Gericht ist zuständig?

13.2.1

Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

13.2.2

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

13.2.3

Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

13.3

Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

14

Beschwerdemöglichkeiten

14.1

Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit – außer für die Auslands-Krankenversicherung - das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 80.000,- behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 5.000,- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Postfach 080632, 10006 Berlin.

14.2

Aufsichtsbehörde

14.2.1

Zuständige Aufsichtsbehörde

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

14.2.2 Beschwerderecht

Sie können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unter den oben angegebenen Kontaktdaten richten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung -

15 Vorbemerkung

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

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

16 Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

17 Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

17.1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

17.2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

17.3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forde- rungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

17.4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel: Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Beispiel Unfallversicherer:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Versicherungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

17.5 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

18 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 4)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International) vor.

Teil 2

Bedingungen für die Auslands-Krankenversicherung + Assistance (AKV+Assistance ACE / Dr. Walter - Partnership International)

- sofern vereinbart -

Die AKV+Assistance ACE / Dr. Walter - Partnership International gelten für die Krankenversicherung mit Assistenzleistungen bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im Ausland.

Sie gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.

1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1.1 die **Erstattung von Kosten**, die der versicherten Person während eines Auslandsaufenthalts im Ausland entstehen;

1.2 **Beistandsleistungen (Assistance)**, die während eines Auslandsaufenthalts im Ausland nötig werden.

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus Ziffer 2. Aus dem Versicherungszertifikat sind die Versicherungssummen ersichtlich.

Auf die Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen (Ziffer 4.1, Abstimmung mit den Assisteuren) weisen wir hin.

2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Krankheit / Unfall / Tod

2.1.1 Versicherungsumfang

2.1.1.1 Versicherungsschutz besteht bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland aufgeschoben werden kann.

Auf die Ausschlüsse in Ziffer 3 weisen wir hin.

2.1.1.2 Schwangerschaft

Als Versicherungsfall gelten auch Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden hat.

Die Wartezeit für Entbindungen beträgt 8 Monate. Sie wird vom Versicherungsbeginn und bei Vertragsverlängerungen vom Verlängerungsbeginn an errechnet.

Bestand die Schwangerschaft bereits vor Beginn des Vertrages, besteht Versicherungsschutz für Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden.

2.1.1.3 Wir leisten im vertraglichen Umfang für ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und ärztlich verordnete Arzneimittel, die

- von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind;
- sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel angefallen wäre;
- im Gastland dem allgemein üblichen Krankenversicherungs-Standard entsprechen (in Deutschland bei ambulanten Behandlungen Kosten bis zum 2,3fachen Satz der GOÄ; keine Analogberechnung; im Krankenhaus Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen; kein Privatarzt).

2.1.1.4 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

2.1.2 Versicherte Leistungen

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht.

Auf nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.

- 2.1.2.1 **Vermittlungsdienste / Organisation**
- 2.1.2.1.1 Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines deutsch- oder englisch-sprechenden Arztes;
- 2.1.2.1.2 Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern;
- 2.1.2.1.3 Organisation des Versandes von
- Medikamenten,
 - Blutplasma,
 - medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal.
- 2.1.2.2 **Heilbehandlungskosten**
- 2.1.2.2.1 Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall, bis zu der im Versicherungszertifikat vereinbarten Summe je Reise.
- Je Versicherungsfall gilt die im Versicherungszertifikat genannte Selbstbeteiligung als vereinbart.
- Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:
- 2.1.2.2.2 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.
- 2.1.2.2.3 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.2.2.4 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.2.2.5 Röntgendiagnostik;
- 2.1.2.2.6 stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.1.2.2.7 Transporte zum für die Behandlung geeigneten nächst erreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück;
- 2.1.2.2.8 Operationen;
- 2.1.2.2.9 schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz sowie unfallbedingter einfacher Zahnersatz bis zum im Versicherungszertifikat genannten Betrag.
- 2.1.2.2.10 Schwangerschaft:
- Schwangerschaftsuntersuchung und -behandlung, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat;
- Behandlung wegen Fehlgeburt;
 - Entbindung nach Ablauf der Wartezeit.
- 2.1.2.3 **Krankenhausaufenthalt**
- 2.1.2.3.1 Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.1.2.3.2 Information der Angehörigen;
- 2.1.2.3.3 Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.1.2.3.4 Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe 2.1.2.2.6), begrenzt auf den im Versicherungszertifikat genannten Betrag;
- 2.1.2.3.5 bei schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung
- Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück;
 - Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen. Je Versicherungsjahr wird für maximal zwei derartige Versicherungsfälle geleistet. Je Versicherungsfall gilt die im Versicherungszertifikat genannte Selbstbeteiligung als vereinbart.
- 2.1.2.4 **Krankentransporte**
- 2.1.2.4.1 Organisation
- der unter Ziffer 2.1.2.4.2 genannten Krankentransporte mit medizinisch geeigneten Transportmitteln der versicherten Person;
 - der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.1.2.4.2 Kostenübernahme bis zum im Versicherungszertifikat genannten Betrag für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistenten beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt.
- Versichert sind
- Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
 - Rücktransporte zu dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist sowie eventuelle hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus innerhalb des Heimatlandes.
- 2.1.3 **Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze**
- 2.1.3.1 Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, soweit diese

	nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.		tet oder mit Haft bedroht, werden folgende Leistungen erbracht:
2.1.3.2	Kostenübernahme bis zum im Versicherungszertifikat genannten Betrag für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.	2.2.2.1	Beschaffung eines Anwaltes und/oder eines Dolmetschers sowie Verauslagung der in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zur Höhe des im Versicherungszertifikat aufgeführten Betrages.
2.1.4	Soforthilfe bei Unfall und Krankheit	2.2.2.2	Verauslagung einer von den Behörden eventuell verlangten Strafkautions bis zur Höhe des im Versicherungszertifikat aufgeführten Betrages.
2.1.4.1	Kontaktherstellung zur Hausbank der versicherten Person, sowie Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages, sofern es keine andere Möglichkeit der Geldübermittlung gibt.	2.2.3	Heimreise im Notfall
2.1.4.2	Verauslagung eines im Versicherungszertifikat festgelegten Betrages, sofern der Kontakt zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.	2.2.3.1	Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung des Ehegatten / Lebenspartners, von Kindern, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;
	Auf die nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.	2.2.3.2	Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge Feuer, Elementarereignissen oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadenfeststellung notwendig ist.
2.1.5	Tod	2.2.3.3	Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine in 2.2.3.1 oder 2.2.3.2 genannte Reise. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen. Je Versicherungsjahr wird für maximal zwei derartige Versicherungsfälle geleistet.
	Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen erbracht:	3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
2.1.5.1	<u>Überführung</u>		Neben den in Ziffer 6 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:
	Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;	3.1	die bei Beginn des Versicherungsschutzes bzw. die bei Beginn der Vertragsverlängerung bestehenden und bekannten oder diagnostizierten (auch durch Verdachtsdiagnosen) Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen sowie die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Antragsstellung behandelt worden sind.
2.1.5.2	<u>Bestattung</u>		Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung lebensbedrohlicher Zustände, die akut während des Auslandsaufenthaltes aufgetreten sind.
	Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.	3.2	Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
2.2	Sonstige Notfälle	3.3	Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
	Auf die nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.	3.4	Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt sind;
2.2.1	Verlust von Reisezahlungsmitteln und Dokumenten		
	Wird die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise bestohlen oder beraubt oder verliert sie ihr Gepäck, so werden folgende Leistungen erbracht:		
2.2.1.1	<u>Verlust von Reisezahlungsmitteln</u>		
2.2.1.1.1	Kontaktherstellung zur Hausbank der versicherten Person, sowie Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages, sofern es keine andere Möglichkeit der Geldübermittlung gibt;		
2.2.1.1.2	Verauslagung eines im Versicherungszertifikat festgelegten Betrages, sofern der Kontakt zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.		
2.2.1.2	<u>Verlust von Reisedokumenten</u>		
	Hilfe bei der Ersatzbeschaffung sowie Übernahme der bei der Neuausfertigung anfallenden amtlichen Gebühren.		
2.2.2	Strafverfolgungsmaßnahmen		
	Wird die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise verhaf-		

- 3.5** eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.6** Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.7** ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.
Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.8** Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.9** Alkohol-, Drogen- oder Lösungsmittel-Missbrauch oder für Versicherungsfälle, infolge Alkohol- oder Drogeneinwirkung (außer für die Leistungen 2.1.2.1. und 2.1.5);
- 3.10** Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht medizinisch indiziert waren;
- 3.11** Untersuchungen oder Behandlungen wegen Störungen oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.12** Schäden einschließlich derer Folgen sowie für 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.
Der 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 Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;
- 3.13** Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch die Gastfamilie, in der eine versicherte Person lebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet;
- 3.14** psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, die den im Versicherungszertifikat genannten Betrag überschreiten;
- 3.15** Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer),
- 3.16** Bescheinigungen, Gutachten und Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung;
- 3.17** Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen (z.B. Krebsvorsorge, Schutzimpfungen, Labordiagnostik, Allergietests); Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen gemäß Ziffer 2.1.2.2.10 bleiben hiervon unberührt
- 3.18** kosmetische Behandlungen (z.B. auch Akne, Haarausfall, Muttermal- und Warzentransplantation);
- 3.19** Zahnersatz (außer unfallbedingter einfacher Zahnersatz bis zum im Versicherungszertifikat genannten Betrag), Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen;
- 3.20** Computertomographie, Kernspintomographie und Szintigraphie, außer bei lebensgefährlichen Unfällen oder Krankheiten oder nach Genehmigung des Versicherers / Assistenten;
- 3.21** Krankengymnastik außer nach Unfällen;
- 3.22** Behandlung durch Heilpraktiker;
- 3.23** Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch im Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen;
- 3.24** Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?**
- 4.1 Voraussetzung für die Erbringung der Leistungen**
Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen finanziellen Leistungen ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des Versicherungsfalles mit dem Assistenten in Verbindung setzt und das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt.
Der Assistent erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich für die Erbringung ihrer Dienstleistungen bedient. Bei der Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assistent das Recht, entsprechende finanzielle Garantien von der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assistent.
- 4.2 Beistandsleistungen**
Die Beistandsleistungen werden von uns oder einer von uns beauftragten und im Versicherungszertifikat benannten Organisation (Assistenten) erbracht.
Der Assistent ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der

Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte,
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung;
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie).

4.3 Finanzielle Leistungen

4.3.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen

vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen erbracht sind. Diese werden unser Eigentum.

4.3.2 Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistung oder deren Ablehnung durch andere Versicherungsträger sind gemäß Ziffer 4.3.1 nachzuweisen.

4.3.3 Die Erstattung der aufgewendeten Kosten erfolgt nach Abzug von erzielten Einsparungen, Erstattungen etc.

4.3.4 Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten.

4.3.5 Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

4.3.6 Leistungen von Dritten werden gemäß Ziffer 7 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International hat die versicherte Person

5.1.1 jede Krankenhausbehandlung binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;

5.1.2 den Anspruch auf Versicherungsleistung bei uns schriftlich geltend zu machen;

5.1.3 sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;

5.1.4 im Falle von Diebstahl, Raub oder Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten der jeweils zuständigen Behörde Meldung zu erstatten.

5.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.

6 Wann sind Verauslagungen zurück zu zahlen?

Sind Verauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind sie von Ihnen innerhalb zweier Monate nach Verauslagung an uns zurückzuzahlen.

Teil 3

Bedingungen für die Auslands-Privathaftpflicht-Versicherung (PHV ACE / Dr. Walter - Partnership International)

- sofern vereinbart -

Die PHV ACE / Dr. Walter - Partnership International gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.

1 Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Schadenereignisses, das

- den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden)
- oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden)

zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2 Wofür besteht Versicherungsschutz?

2.1 Versicherten Gefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich - im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen - auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person

- als Privatperson im Ausland gemäß Ziffer 1 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International,
- aus den Gefahren des täglichen Lebens.

Versicherte Gefahren des täglichen Lebens sind Tätigkeiten **insbesondere**

- 2.1.1** als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 2.1.2** als Radfahrer;
- 2.1.3** aus der Ausübung von Sport, ausgenommen die Ausschlüsse unter nachfolgender Ziffer 4.2;
- 2.1.4** aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;
- 2.1.5** als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person;

2.1.6 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen - nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden;

2.1.7 als Mieter (nicht Dauermieter, Pächter, etc.) von anlässlich des Aufenthaltes im Ausland angemieteten Appartements, Hotel-/ Pensionszimmern und Häusern zu Wohnzwecken.

2.2 Nicht oder eingeschränkt versicherte Gefahren

2.2.1 Berufliche und sonstige Tätigkeiten

Ausgeschlossen sind die Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), Praktikums, einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung. Hierzu gehört beispielsweise die Tätigkeit als Au-Pair sowie die sonstige Betreuung von Kindern gegen Entgelt.

2.2.2 Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

2.2.2.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

2.2.2.2 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

2.2.2.2.1 Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen;

- die weder durch Motoren oder Treibsätze angetrieben werden;
- deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt;
- für die keine Versicherungspflicht besteht;

2.2.2.2.2 Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren - auch Hilfs- oder Aussendbordmotoren - oder Treibsätzen.

3 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

3.1 Art der Leistungen

Der Versicherungsschutz umfasst

- 3.1.1 die Prüfung der Haftpflichtfrage;
- 3.1.2 die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche;
- 3.1.3 die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen werden, binden uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir sie binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

- 3.1.4 die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit uns besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers für eine von uns gewünschte oder genehmigte Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann;

- 3.1.5 die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung an Stelle der versicherte Person, wenn die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten hat oder ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen wird;

- 3.1.6 die Führung eines Rechtsstreits im Namen der versicherten Person, wenn es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger kommt.

Die Kosten des Rechtsstreits werden von uns übernommen.

3.2 Höhe der Leistungen

Selbstbeteiligung

Sie haben von jedem Versicherungsfall den im Versicherungszertifikat genannten Betrag selbst zu tragen.

3.2.1 Höchstgrenze je Schadenereignis

- 3.2.1.1 Die Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf den im Versicherungszertifikat genannten Betrag begrenzt.

Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres wird auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

- 3.2.1.2 Die Aufwendungen für Kosten gemäß Ziffer 3.1.6 werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet, sofern der Rechtsstreit nicht in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) oder Kanada statt findet.

Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, tragen wir die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

Wir sind in solchen Fällen berechtigt, uns durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenden Kosten von weiteren Leistungen zu befreien.

- 3.2.1.3 Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem selben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

Bei der Berechnung des Verhältniswertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt.

3.2.2 Höchstleistung bei Mietsachschäden

Für Versicherungsleistungen aus Mietsachschäden gemäß Ziffer 2.1.7 wird die Ersatzleistung auf die im Versicherungsvertrag genannte Summe je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr begrenzt.

3.2.3 Begrenzung bei durch die versicherte Person verursachte Mehrkosten

Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, so haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3.2.4 Andere Haftpflicht-Versicherungen

Gemäß Ziffer 7 AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International geht ein anderweitig bestehender Versicherungsschutz dieser Auslandsreise-Haftpflichtversicherung voran.

- 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)**
Neben den in Ziffer 6 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche,
- 4.1** soweit sie auf Grund eines Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;
- 4.2** aus Schäden infolge
- der Ausübung von Jagd
 - Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen, sowie den Vorbereitungen hierzu (Training);
- 4.3** aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben.
- Als Angehörige gelten nicht die Gasteltern und Gastkinder, jedoch Ehegatten/ Lebensgefährten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);
- 4.4** zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages;
- 4.5** von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;
- 4.6** an fremden Sachen, und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- Eingeschlossen sind aber Schäden an gemieteten Räumen/ Häusern und deren Ausstattung gemäß Ziffer 2.1.7 (Mietsachschäden). Ausgeschlossen bleiben hierbei
- Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - Schäden an Heizungs-, Kessel-, und Warmwasserbereitungsanlagen, an Elektro- und Gasgeräten,
 - Haftpflichtansprüche, die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallen.
- 4.7** die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind;
- 4.8** die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen;
- 4.9** durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässerschäden) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;
- 4.10** aus Sachschaden, welcher entsteht
- durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.);
 - durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles von solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer;
 - aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
- 4.11** wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um
- 4.11.1** Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- 4.11.2** Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- 4.11.3** Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- 4.11.4** Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen;
- 4.12** wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 4.13** wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen;
- 4.14** wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren.
- Das gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.
- In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

5 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Sie bzw. die versicherte Person haben, neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International bei Eintritt eines Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten:

5.1 Schadenanzeige

5.1.1 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

5.1.2 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwalt-schaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, haben Sie bzw. die versicherte Person dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

5.2 Mahnbescheide / Verfügungen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz müssen Sie fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung von uns bedarf es nicht.

5.3 Prozessführung

Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens uns zu überlassen. Wir beauftragen im Namen der versicherten Person einen Rechtsanwalt. Diese muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

5.4 Bevollmächtigung

5.4.1 Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs uns zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

5.4.2 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von uns ausüben zu lassen.

5.5 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.

Teil 4

Bedingungen für die Auslands-Unfallversicherung (UB ACE / Dr. Walter - Partnership International)

- sofern vereinbart -

Die UB ACE / Dr. Walter - Partnership International gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2** Der Versicherungsschutz
- umfasst Unfälle innerhalb des örtlichen Geltungsbereichs
 - gilt rund um die Uhr
 - besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle für die Dauer des Auslandsaufenthaltes gemäß Ziffern 1 und 3 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.
- 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** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (nachfolgende Ziffer 3), nicht versicherbare Berufe (Ziffer 6.4 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International) sowie die Ausschlüsse (nachfolgende Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungszertifikat.

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 fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns unter Vorlage eines Arzttestes geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Leistung 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 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich 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%
bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
bis unterhalb des Knies	50%
bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf beiden Ohren	100%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	100%

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 Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 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 Prozent 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.

2.2 Todesfall-Leistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach nachfolgender Ziffer 5.1.3 weisen wir hin.

2.2.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

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 Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den Ausschlüssen in Ziffer 6 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International gelten folgende Ausschlüsse:

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 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.

4.1.2 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. Diese Frist wird auf 14 Tage verlängert, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie alles ihr mögliche versucht hat, um innerhalb von sieben Tagen aus dem Staat auszureisen, ihr dies aber nicht gelungen ist.

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 den USA.

4.1.3 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer, z.B. auch beim Fallschirmspringen und Paragliding), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

4.2 **Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**

4.2.1 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.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 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,
- für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.

4.2.4 Infektionen.

4.2.4.1 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.

4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.

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

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

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

Der Versicherungsfall

5 **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International bestehen folgende Obliegenheiten:

5.1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich

- einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

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

5.1.3 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 Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6 **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Partnership International.

7 **Wann sind die Leistungen fällig?**

7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe 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;

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.

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

7.3 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.

7.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,
- von Ihnen spätestens drei Monate 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.