

Wenn aus Ihren  
Ideen Pläne werden.

**OLB**  
BANK

# World Elite Reiseversicherung.



  
BANKHAUS  
NEELMEYER  
DIE PRIVATE BANK

In Kooperation mit:





# INHALT

<b>LEISTUNGSTABELLE</b>	<b>1</b>
<b>IHRE REISELEISTUNGEN</b>	<b>2</b>
EINLEITUNG	2
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	3
§ 5. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	5
§ 8. WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN	7
§ 9. ALTERSGRENZEN	7
§ 10. NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN	7
NOTFALLHILFE	8
WICHTIGE INFORMATIONEN	9
WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT	9
DEFINITIONEN	10
<b>SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN</b>	<b>14</b>
<b>LEISTUNGSABSCHNITTE</b>	<b>15</b>
BESTPREISSCHUTZ	15
ERWEITERTE GEWÄHRLEISTUNG	16
GEPÄCKVERSICHERUNG AUF REISEN UND IM AUSLAND	18
MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE	20
EINKAUFSSCHUTZ	22
REISEUNFALL	24
REISERÜCKTRITT	24
<b>KONTAKT</b>	<b>28</b>
EINEN SCHADEN MELDEN	28



# LEISTUNGSTABELLE

Leistungen	Leistungsgrenze
Alle Beträge sind Höchstbeträge pro begünstigter Person und Schadensfall, sofern nicht anders angegeben.	
<b>Bestpreisschutz</b>	
Bestpreisschutz, maximal pro Zeitraum von 365 Tagen	bis zu 5.000 Euro
- Mindestkaufsumme pro Artikel	50 Euro
<b>Erweiterte Gewährleistung</b>	
Erweiterte Gewährleistung, maximal pro Zeitraum von 365 Tagen	bis zu 5.000 Euro
- Verlängerung der Original-Herstellergarantie	1 Jahr
<b>Gepäckversicherung auf Reisen im Ausland</b>	
Gepäck, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen	bis zu 5.000 Euro
Gepäck, Höchstbetrag pro Person	bis zu 2.000 Euro
- Einzelgegenstand, höchstens	bis zu 500 Euro
- Wertgegenstände, höchstens	bis zu 500 Euro
Geld, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen	bis zu 500 Euro
- Höchstgrenze für Bargeld, über 16 Jahre	bis zu 300 Euro
- Höchstgrenze für Bargeld, unter 16 Jahren	bis zu 100 Euro
Geld, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen	bis zu 500 Euro
<b>Medizinische Kosten und Notfallhilfe</b>	
Medizinische Kosten und Rückführungskosten	bis zu 1.000.000 Euro
Nach Schwangerschaftskomplikationen entbundene Kinder	bis zu 1.000.000 Euro
Zahnärztliche Notfallbehandlung	bis zu 1.000 Euro
Ausreise naher Angehöriger bei stationärer Aufnahme	bis zu 150 Euro pro Tag, maximal 10 Tage + Economy-Flug
Verlängerter Aufenthalt der begünstigten Person/Begleitperson	bis zu 150 Euro pro Tag, maximal 10 Tage + Economy-Flug
Beerdigungskosten und Rückführung der sterblichen Überreste	bis zu 4.500 Euro
<b>Einkaufsschutz</b>	
Einkaufsschutz, maximal pro Schadensfall und pro Zeitraum von 365 Tagen	bis zu 5.000 Euro
- Mindestkaufsumme pro Einzelartikel	25 Euro
<b>Reiseunfall</b>	
Reiseunfall	500.000 Euro
- Verlust des Lebens (unter 18 oder 71 Jahre und älter)	10.000 Euro
- Alle Leistungen (71 Jahre und älter)	10.000 Euro
<b>Reiserücktritt</b>	
Reiserücktritt, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen	bis zu 7.500 Euro



# IHRE REISELEISTUNGEN

**HINWEIS:** Zur besseren Lesbarkeit wird in den folgenden Ausführungen auf die explizite Nennung der weiblichen Form verzichtet. Beachten **Sie** folgende Hinweise zum Versicherungsvertrag

## EINLEITUNG

Dieses Dokument ist kein Versicherungsvertrag, sondern eine Darstellung der Versicherungsleistungen, die **Ihnen** als Inhaber **Ihrer** World Elite Card von der Oldenburgischen Landesbank AG angeboten werden. Diese Leistungen können gewährt werden, weil Mastercard Europe S.A. eine Versicherung bei Inter Partner Assistance S.A. abgeschlossen hat.

Mastercard Europe S.A. ist der einzige Versicherungsnehmer und nur Mastercard Europe S.A. kann unmittelbare Rechte aus der Versicherung gegenüber dem Versicherer geltend machen. **Ihnen** entstehen durch diesen Vertrag also keine unmittelbaren Rechte aus dem Versicherungsvertrag, aber **Sie** können als KARTENINHABER einer Oldenburgische Landesbank AG World Elite Card Leistungen daraus in Anspruch nehmen. Die Voraussetzung dafür, dass **Sie** diese Leistungen in Anspruch nehmen können, ist die genaue Einhaltung der Vertragsbedingungen. Dieses Dokument ist **Ihr** Leistungskatalog und enthält Angaben zu den Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen für Oldenburgische Landesbank AG World Elite Karteninhabern und bildet die Grundlage für die Regulierung aller von **Ihnen** gemeldeten Schadensfälle. Dieses Abkommen gibt Ihnen keine direkten Rechte aus der Versicherungspolice, es ermöglicht **Ihnen** World Elite Card Karteninhaber der Oldenburgischen Landesbank AG, Leistungen zu erhalten. Die strikte Einhaltung der Bestimmungen und Bedingungen dieses Abkommens ist erforderlich, wenn **Sie** seine Leistungen erhalten wollen.

Bitte beachten **Sie**, dass wir Ihnen empfehlen, diese Dokumente sorgfältig aufzubewahren.

## § 1. INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER

Die Leistungen und Services aus dieser Versicherung werden unmittelbar von Inter Partner Assistance S.A. und **ihren** Niederlassungen (sowie gegebenenfalls durch von IPA beauftragte Unternehmen der AXA Gruppe) erbracht und verwaltet. Inter Partner Assistance SA wird von der Belgischen Nationalbank reguliert.

Im Hinblick auf **ihre** Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Inter Partner Assistance SA darüber hinaus in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

## VERSICHERER

Die Leistungen und Services aus dieser Versicherung werden unmittelbar von Inter Partner Assistance SA und ihren Niederlassungen (sowie gegebenenfalls durch von IPA beauftragte Unternehmen der AXA Gruppe) erbracht und verwaltet.

Inter Partner Assistance SA wird von der Belgischen Nationalbank reguliert. Im Hinblick auf ihre Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Inter Partner Assistance SA darüber hinaus in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

## § 2. ANWENDBARES RECHT

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

## § 3. VERTRAGSSPRACHE

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

## § 4. BESCHWERDEVERFAHREN

**Wir** setzen **uns** stets dafür ein, **Ihnen** den höchsten Servicestandard zu bieten. Sollte **unser** Service **Ihren**

Erwartungen an **uns** einmal nicht gerecht werden, haben Sie folgende Möglichkeiten.  
**Sie** können das Complaints Team, das für **Sie** eine Untersuchung durchführen wird, kontaktieren unter:  
+4933556223114.

Falls nach unserer Prüfung der Beschwerde keine Einigung erzielt werden kann, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

The Ombudsman for Insurance - Ombudsman van de verzekeringen square of Meeûs 35,  
Brussels, 1000 Belgium

Telefonnummer: +32 (0) 2 547 58 71

Faxnummer: +32 (0) 2 547 59 75 E-mail: info@ombudsman.as

Webseite : <http://www.ombudsman.be>

Der Ihnen zustehende Rechtsweg bleibt von diesem Verfahren unberührt.

Es ist immer von Vorteil Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren

## § 5. AUFSICHTSBEHÖRDE

Die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde ist die Belgische Nationalbank, Boulevard de Berlaimont 3, 1000 Bruxelles, Belgien, die wie folgt erreichbar ist:

Telefonnummer: +32 (0) 2 221 21 11

info@nbb.be

Webseite; <http://www.nbb.be>

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

### § 1. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer ist die Mastercard Europe S.A., Chaussée de Tervuren 198, 1410 Waterloo, Belgien.

### § 2. VERSICHERTE PERSON

Versicherte Personen sind diejenigen Personen, die zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses ein rechtmäßiger Oldenburgische Landesbank AG World Elite Card Karteninhaber sind. Oldenburgische Landesbank AG informiert **Sie** über alle wesentlichen Änderungen dieser Bedingungen oder eine Kündigung oder den Ablauf dieser Versicherung ohne Erneuerung zu gleichen Bedingungen.

Die versicherten Personen müssen **Ihren** ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

### § 3. VERTRAGSGEGENSTAND

Gegenstand des Vertrages sind die in den nachfolgend aufgeführten Abschnitten beschriebenen Versicherungs- und Assistancedienstleistungen für Karteninhaber der Oldenburgische Landesbank AG World Elite Card .

## § 4. GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES UND OBLIEGENHEITEN

**Sie** müssen folgende Bedingungen einhalten, um den vollständigen Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können **wir** nach unserer Wahl die Bearbeitung **Ihres** Antrags ablehnen oder Versicherungsleistungen kürzen.

- 4.1. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer** versicherten Karte bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen **Ihrer** versicherten Karte belastet werden.
- 4.2. Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Rahmen von MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE und Leistungen im Zusammenhang mit einer Erkrankung im Abschnitt REISERÜCKTRITT beträgt 80 Jahre.
- 4.3. Ein Versicherungsschutz für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLKOSTEN ist im Wohnsitzland ausgeschlossen.

- 4.4. **Sie** müssen mit der üblichen Sorgfalt und unter Ergreifung aller angemessenen Vorsichtsmaßnahmen darauf achten, einen Schadensfall zu vermeiden. **Sie** müssen sich so verhalten, als wären **Sie** nicht versichert, und alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten. Zudem müssen **Sie** angemessene Maßnahmen ergreifen, um weitere Schäden zu verhindern und fehlende Gegenstände zurückzuerlangen.
- 4.5. **Sie** müssen **uns** im Notfall oder im Fall **Ihrer** stationären Aufnahme so schnell wie möglich benachrichtigen (bei ambulanten Behandlungen oder leichteren Krankheiten oder Verletzungen (außer Frakturen) bezahlen **Sie** bitte zunächst die Behandlung und beantragen dann die Erstattung der Kosten).
- 4.6. Wenn **Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, informieren **Sie uns** darüber bitte innerhalb von 28 Tagen und senden **Sie uns** die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zu.
- 4.7. **Sie** müssen alle Schadensfälle der örtlichen Polizei in dem Land melden, wo **sie** sich ereignen, und eine Straf- oder Verlustanzeige stellen, die eine Vorgangsnummer enthält.
- 4.8. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände zurücklassen, damit **wir uns** ihrer annehmen, und müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da **wir sie** eventuell untersuchen müssen.
- 4.9. **Sie** müssen alle von **uns** auf Seite 28 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung stellen. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. Ihr Anspruch kann abgelehnt werden, wenn **Sie uns** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen.
- 4.10. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Belege und Berichte vorlegen und gegebenenfalls benötigte Unterstützung gewähren sowie Angaben zu anderen Versicherungen machen, in deren Rahmen der Schaden möglicherweise versichert ist. **Wir** können die Erstattung von Kosten verweigern, für die **Sie** keine Belege oder Rechnungen vorweisen können. Bitte bewahren **Sie** Kopien aller an **uns** gesendeten Dokumente auf.
- 4.11. **Sie** dürfen ohne **unsere** Zustimmung keine Ansprüche anerkennen, leugnen, beilegen, abweisen, verhandeln oder Vergleiche eingehen.
- 4.12. **Sie** müssen **uns** unverzüglich informieren und schriftlich alle Einzelheiten mitteilen, wenn jemand **Sie** für Sach- oder Personenschäden verantwortlich macht. **Sie** müssen **uns** unverzüglich alle Schriftstücke oder Vorladungen oder sonstigen Dokumente zusenden, die sich auf **Ihren** Anspruch beziehen.
- 4.13. Im Schadensfall müssen **Sie** sich auf **unsere** Aufforderung und auf unsere Kosten von einem Arzt unserer Wahl untersuchen lassen, so oft dies begründet erforderlich ist, bevor **wir** eine Forderung bezahlen; im Falle **Ihres** Todes haben **wir** das Recht, auf **unsere** Kosten eine Obduktion zu verlangen.
- 4.14. Wenn **wir Ihren** Transport organisieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie uns** diese übergeben. Sollten **Sie** dies versäumen, ziehen **wir** den Preis der Tickets von Zahlungen an **Sie** ab.
- 4.15. **Wir** sind berechtigt, nach unserem eigenen Ermessen in **Ihrem** Namen, jedoch auf **unsere** Kosten:
- die Abwicklung eines Schadens zu übernehmen
  - in **Ihrem** Namen rechtliche Schritte zu veranlassen, um eine Entschädigung durch Dritte zu unseren Gunsten zu bewirken oder bereits geleistete Zahlungen von Dritten zurückzufordern,
  - alle Maßnahmen zu ergreifen, um verloren gegangene Gegenstände oder vermeintlich verloren gegangene Gegenstände wiederzuerlangen.
- 4.16. Wenn **Sie** oder eine für **Sie** in jeder Hinsicht handelnde Person versucht, sich **Geld**, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Arglist oder andere rechtswidrige Mittel wie die bewusst

falsche Darstellung oder das Verschweigen von Sachverhalten zur Vorspiegelung falscher Tatsachen zu beschaffen, entfällt der Versicherungsschutz. **Wir** können in diesem Fall Anzeige erstatten, und **Sie** müssen alle im Rahmen der Versicherung bereits geleisteten Beträge an **uns** zurückzahlen.

- 4.17. Wenn **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie** diese innerhalb eines Monats nach unserer Aufforderung an **uns** zurückzahlen.
- 4.18. **Wir** sind äußerst bemüht, **Ihnen** alle in der Versicherungsbestätigung genannten Leistungen zu bieten. In entlegenen Zielgebieten oder bei unvorhersehbaren ungünstigen Bedingungen vor Ort ist es jedoch möglich, dass die Leistung nicht mit dem üblichen Standard erbracht werden kann.
- 4.19. **Sie** müssen zuerst **Ihre** private Krankenkasse, den staatlichen Krankenversicherer und/oder andere Reiseversicherer für alle Kosten in Anspruch nehmen.
- 4.20. Wenn **Sie** mehrere Oldenburgische Landesbank AG Karten besitzen, zahlen **wir** nur das höchste Einzellimit der Karten, die Forderungen addieren sich nicht.

## § 5. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für **Ihre** Versicherung. **Wir** leisten nicht für Ansprüche, die direkt oder indirekt entstehen durch:

- 5.1. **Vorerkrankungen.**
- 5.2. In Bezug auf alle Abschnitte für Ansprüche aus Gründen, die nicht unter WAS IST VERSICHERT? aufgeführt sind.
- 5.3. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** auf Seite 28 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung gestellt haben. **Wir** bitten Sie möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen.
- 5.4. **Ihre** Beteiligung an oder Ausübung von: manueller Arbeit, Fliegen (außer als Passagier in einem voll lizenzierten Passagierflugzeug), Verwendung von zwei- oder dreirädrigen Kraftfahrzeugen, es sei denn, **Sie** besitzen eine gültige Fahrerlaubnis, die in **Ihrem** Wohnsitzland ausgestellt wurde, eine Nutzung dieser Fahrzeuge am Ziel **Ihrer** Reise erlaubt und ein Sturzhelm getragen wird (siehe SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 14), professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (außer zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauertests.
- 5.5. Sportarten und Aktivitäten sind nur dann versichert, wenn **sie** nur gelegentlich, nicht wettkampfmäßig und nicht beruflich ausgeübt werden. Nicht aufgeführte Aktivitäten sind unter keinen Umständen versichert, auch dann nicht, wenn **Sie** im Rahmen von organisierten Ausflügen oder Veranstaltungen unternommen werden.
- 5.6. Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** Suizid begehen oder dies versuchen, sich absichtlich selbst verletzen, ein nicht von einem Arzt verschriebenes Medikament einnehmen, drogen- oder alkoholabhängig sind, Drogen oder Alkohol missbrauchen oder unter Einfluss von Drogen oder Alkohol stehen.
- 5.7. Wenn **Sie** sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten).
- 5.8. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
- 5.9. **Ihre Reise** unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder anderer öffentlicher Verkehrsbetriebe.
- 5.10. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
- 5.11. Alle anderen Verluste, Schäden oder Mehrkosten infolge des Ereignisses, für das **Sie**

Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Solche Verluste, Schäden oder Mehrkosten sind zum Beispiel die Kosten für die Vorbereitung des Schadensersatzanspruchs, entgangene Gewinne, Verluste oder Kosten durch die Unterbrechung **Ihres** Geschäfts, entstandene Unannehmlichkeiten, Notlagen oder entgangener Genuss.

- 5.12. Operative Aufgaben eines Bediensteten der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Krankenpflege oder des Rettungsdienstes oder von Staatsbediensteten mit Ausnahme von Ansprüchen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen gemäß Abschnitt REISERÜCKTRITT abgebrochen wurde.
- 5.13. Ansprüche, bei denen **Sie** auch im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, einschließlich von Dritten einforderbarer Summen, außer es handelt sich um einen Betrag, der über den durch die andere Versicherung versicherten Betrag hinausgeht oder von Dritten hätte eingefordert werden können, wenn diese nicht geleistet hätte.
- 5.14. **Ihre** Reise in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das **Sie** bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat.
- 5.15. Wenn **Sie** von einem Balkon auf einen anderen springen, klettern oder sich begeben, unabhängig von der Höhe des Balkons.
- 5.16. Alle Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
- 5.17. Umstände, die **Ihnen** bereits bekannt waren als **Sie** die **Reise** gebucht haben und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
- 5.18. Kosten für Telefonate oder Faxe und Internetgebühren, sofern diese nicht nachweisbar der Kontaktaufnahme mit **uns** dienen.
- 5.19. Erkrankungen, für die **Sie** nicht die von einem Arzt empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
- 5.20. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, Terrorismus, Revolution, Aufstand, zivile Unruhen in der Art oder mit dem Ausmaß eines Aufstands, militärische oder widerrechtliche Machtübernahmen, wobei diese Ausschlüsse nicht gelten für Schadensfälle gemäß dem Abschnitt MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKFÜHRUNG, es sei denn, **sie** wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen hatten zu Beginn der **Reise** bereits begonnen.
- 5.21. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder der Komponenten einer solchen Baugruppe.
- 5.22. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
- 5.23. Ansprüche innerhalb des Wohnsitzlandes für MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE.

## § 6. SUBSIDIARITÄT

**Ihre** Versicherung ist eine Nebenversicherung. Wenn **Sie** eine andere Versicherung haben, müssen **Sie** bis zur Höchstgrenze der jeweiligen Versicherungspolice zuerst von dieser Versicherung Leistungen beanspruchen. Sobald diese Höchstgrenze erreicht ist, beginnt **unser** Versicherungsschutz. **Wir** decken keine Kosten, die im Rahmen einer anderen Versicherungspolice, Haftpflichtversicherung, Gewährleistungs- oder Krankenversicherung oder anderweitig für gleichartige Verluste, Schäden, Kosten oder Haftungen versichert sind (gilt nicht für REISEUNFALL).



## § 7. KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Diese Leistungen sind in **Ihrer versicherten Karte** inbegriffen und können nicht gesondert gekündigt werden. Wenn **Sie** die **versicherte Karte** kündigen, endet der Versicherungsschutz und es werden keine Leistungen mehr erbracht. Für nähere Informationen zur Kündigung Ihrer **versicherten Karte** beachten **Sie** bitte den Kreditkartenvertrag.

## § 8. WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN

**Sie** müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können **wir** die Bearbeitung **Ihres** Antrags ablehnen oder die Versicherungsleistung kürzen.

**Sie** sind nicht versichert, wenn **Sie**:

- gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten).
- mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen.

Darüber hinaus sind **Sie** nicht versichert für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE oder für REISERÜCKTRITT aus einem medizinischen Grund, wenn **Sie**:

- unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder für die Untersuchungsergebnisse ausstehen und noch keine Ursache festgestellt wurde).
- keinen ständigen Wohnsitz haben und nicht bei einem Allgemeinmediziner im **Wohnsitzland** registriert sind.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer **Vorerkrankung Ihrer** Person entstehen, sind nicht versichert.

## § 9. ALTERSGRENZEN

Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Rahmen von MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE und Leistungen im Zusammenhang mit einer **Erkrankung** im Abschnitt REISERÜCKTRITT beträgt 80 Jahre.

Die Altershöchstgrenze für Kinder, die im Rahmen dieser Leistungen versichert sind, ist 24 Jahre zu Beginn einer **Reise**.

## § 10. NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Mit der Übermittlung **Ihrer** personenbezogenen Daten beim Kauf dieses Versicherungsvertrages und der Nutzung unserer Dienstleistungen erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** personenbezogenen Daten verarbeiten dürfen. Darüber hinaus erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** sensiblen Daten nutzen. Wenn **Sie uns** Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen, verpflichten **Sie** sich, diese Personen darüber zu informieren, dass **wir** deren Daten auf die im Folgenden und in den Datenschutzhinweisen auf unserer Website unter [www.axa-assistance.com/en.privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en.privacypolicy) genannte Weise nutzen.

Die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist erforderlich, um **Ihnen** die Versicherung und andere Leistungen erbringen zu können. Des Weiteren verwenden **wir Ihre** Daten, um unseren gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen oder wenn es in unserem berechtigten Interesse zur Ausübung unserer Geschäftstätigkeit liegt. Wenn **Sie** diese Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es **uns** nicht möglich, **Ihnen** eine Versicherung zu bieten oder **Ihre** Ansprüche zu bearbeiten.

**Wir** verwenden **Ihre** Daten u. a. für folgende legitime Zwecke:

- Vertragsabschluss, Verwaltung der Versicherung, Schadenbearbeitung, Bereitstellung von Reiseunterstützung, Bearbeitung von Beschwerden, Überprüfung von Sanktionen und Verhinderung von Betrug;
- Verwendung sensibler Daten **über** die Gesundheit oder Gefährdung von **Ihnen** oder anderen Personen, wenn dies für eine Schadenbearbeitung oder Unterstützungsanfragen relevant ist, um die in dieser Versicherung beschriebenen Leistungen zu erbringen. Durch die Nutzung unserer Dienste erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass **wir** diese Daten für solche Zwecke verwenden.

- Überwachung oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle;
- Technische Untersuchungen zur Schadens- und Prämienanalyse, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der (u. a. aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen) Finanzberichterstattung. Eingehende Analysen von Ansprüchen zur besseren Überwachung von Anbieten und Vorgängen. Untersuchung der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse;
- Beschaffung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen für **Ihre** Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihre** Forderungen zu überprüfen;
- Zusenden von Feedbackanfragen oder Umfragen in Bezug auf **unsere** Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

**Wir** können Daten mit Bezug zu **Ihnen** und **Ihrem** Versicherungsschutz gegenüber Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, unseren Dienstleistern und Beauftragten zur Verwaltung und Bearbeitung **Ihres** Versicherungsschutzes offenlegen, um **Ihnen** Serviceleistungen auf **Ihrer Reise** bereitzustellen, zur Betrugsbekämpfung, zur Einziehung von Zahlungen und für andere gesetzlich vorgeschriebene oder zulässige Zwecke.

**Wir** holen **Ihre** Einwilligung gesondert ein, bevor **wir Ihre** personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um **Sie** zu anderen Produkten oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). **Sie** können **Ihre** Einwilligung zur Nutzung **Ihrer** Daten für Marketingzwecke oder Bewertungsanfragen jederzeit widerrufen oder sich von den Bewertungsanfragen abmelden, indem **Sie** sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (Kontaktinformationen siehe unten).

Im Rahmen dieser Tätigkeiten können **wir Ihre** persönlichen Daten in Länder außerhalb des Vereinigten Königreichs oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln. Wenn dies geschieht, sorgen **wir** dafür, dass alle erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz **Ihrer** personenbezogenen Daten getroffen werden. **Wir** stellen u. a. sicher, dass vergleichbare Standards wie im Vereinigten Königreich und im EWR angewandt werden und der Empfänger der übermittelten personenbezogenen Daten vertraglich zum Schutz dieser Daten nach geeigneten Standards verpflichtet wird.

**Wir** bewahren Ihre personenbezogenen Daten so lange auf, wie es berechtigterweise für die in diesen Datenschutzhinweisen aufgeführten relevanten Zwecke sowie für die Erfüllung unserer gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

**Sie** haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die **wir** von **Ihnen** gespeichert haben. Darüber hinaus stehen **Ihnen** noch weitere Rechte im Hinblick auf die Nutzung Ihrer Daten durch uns gemäß den Datenschutzhinweisen auf unserer Website zu. Wenn **Sie** der Meinung sind, dass die bei uns von **Ihnen** gespeicherten Daten fehlerhaft sind, dann teilen **Sie** uns dies bitte mit, damit **wir** diese korrigieren können.

Wenn **Sie** wissen möchten, wie eine Beschwerde beim britischen Datenschutzbeauftragten eingereicht wird oder **Sie** andere Anliegen und Anfragen zur Verarbeitung **Ihrer** Daten durch **uns** haben, z. B. zum Erhalt einer Kopie der Datenschutzhinweisen auf unserer Website, schreiben Sie bitte an:

Datenschutzbeauftragter  
 AXA Travel Insurance  
 106-108 Station Road  
 Redhill  
 RH1 1PR

E-Mail: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

## NOTFALLHILFE

Sie erreichen **uns** telefonisch unter: +4933556223114

Wenn **Sie** schwer erkranken oder einen Unfall erleiden und **Sie** möglicherweise ins Krankenhaus müssen oder wenn **Sie Ihre Reise** abbrechen müssen, müssen **Sie uns** kontaktieren, bevor ein Rücktransport geplant wird. **Wir** sind rund um die Uhr für Sie da und können Ihnen bei der Organisation des Rücktransports und der Abrechnung der Heilbehandlungskosten direkt mit der behandelnden Einrichtung behilflich sein. Behandlungen in privaten Einrichtungen sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden von **uns** vorab genehmigt. Wenn es nicht möglich

ist, **uns** vor einer Behandlung zu kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), rufen Sie **uns** bitte so schnell wie möglich an. Für ambulante Behandlungen (wenn **Sie** nicht ins Krankenhaus eingeliefert werden) oder bei kleineren Krankheiten oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) bezahlen **Sie** die Behandlung bitte selbst und beantragen eine Erstattung bei **uns**, wenn **Sie** wieder am **Wohnsitz** sind.

## MEDIZINISCHE HILFE IM AUSLAND

**Wir** organisieren die Rückreise an Ihren **Wohnsitz**, wenn diese als **medizinisch notwendig** erachtet wird, oder wenn **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** am **Wohnsitz** erfahren haben.

## ERSTATTUNG VON HEILBEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND

Wenn **Sie** in außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** in ein Krankenhaus/eine Klinik aufgenommen werden, veranlassen **wir**, dass die versicherten Heilbehandlungskosten direkt an das Krankenhaus/die Klinik gezahlt werden. **Wir** organisieren auch den Rücktransport an den **Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an Ihrem **Wohnsitz** erfahren haben. Bitte kontaktieren **Sie uns so** schnell wie möglich unter +4933556223114. Für eine einfache ambulante Behandlung bezahlen **Sie** das Krankenhaus/die Klinik bitte selbst und beantragen bei **uns** eine Erstattung der Behandlungskosten, wenn **Sie** in das **Wohnsitzland** zurückgekehrt sind. Bitte achten Sie darauf, keine Dokumente zu unterschreiben, in denen bestätigt wird, dass **Sie** die Kosten für zusätzliche Behandlungen oder Gebühren übernehmen. Im Zweifelsfall rufen Sie **uns** bitte an, damit **wir** weiterhelfen können.

## WICHTIGE INFORMATIONEN

1. Ansprüche aufgrund von **Vorerkrankungen** sind nicht versichert.
2. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert.
3. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen, sind nicht versichert.
4. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder bei denen Untersuchungsergebnisse ausstehen und für die noch keine Ursache festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** bitte so schnell wie möglich unter +4933556223114. **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um Verluste, **Diebstähle** oder Schäden zu melden.
6. Wenn **Sie** Ihre **Reise abbrechen** müssen, müssen **Sie uns** unter +4933556223114 kontaktieren.
7. Die vorliegende Police unterliegt deutschem Recht.
8. **Wir** erstatten für **Gepäck** oder **Wertgegenstände** eine Summe bis zum Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand.
9. Die Dauer einer **Reise** darf 60 aufeinanderfolgende Tage mit maximal 60 Reisetagen in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Bitte beachten Sie: Wenn **Ihre Reise** länger als die maximale Dauer ist, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise**. **Reisen** müssen im **Wohnsitzland** beginnen und enden. **Reisen** mit einem One-Way-Ticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der **Reise** gekauft. **Reisen** innerhalb des **Wohnsitzlandes** sind nur versichert, wenn **Sie** mehr als 100 Kilometer vom **Wohnsitz** entfernt sind und Transport oder Unterbringung vor Reiseantritt gebucht haben. Um Anspruch auf Leistungen aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer** Oldenburgische Landesbank AG World Elite Card bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden.
10. Ein Versicherungsschutz für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE NOTFALLKOSTEN IM AUSLAND ist im **Wohnsitzland** ausgeschlossen.

## WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche bei REISEABBRUCH, die aufgrund von **Vorerkrankungen** entstehen, die **Ihnen** schon vor dem Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** bekannt waren (es gilt der spätere Zeitpunkt) und einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen oder eine Person betreffen, bei der **Sie** untergebracht sein sollten, wenn:

1. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde oder
2. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte,
3. in den letzten 90 Tagen vor dem Anfangsdatum Ihrer versicherten Karte oder bevor Sie eine Reise gebucht haben (es gilt der spätere Zeitpunkt) ein **naher Angehöriger** eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

## DEFINITIONEN

Wörter und Ausdrücke, die zu einer Begriffsbestimmung gehören, haben in allen Leistungstabellen die gleiche Bedeutung und sind durch Fettdruck hervorgehoben. Es kann auch spezifische Definitionen für einen bestimmten Abschnitt der Police geben, die jeweils am Anfang des Abschnitts der Police aufgeführt werden.

ARZT	Ein ordnungsgemäß zugelassenes Mitglied des medizinischen Berufsstandes nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung erfolgt, das bei der Erbringung der Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und seiner Qualifikation handelt und nicht mit <b>Ihnen</b> , einem <b>Mitreisenden</b> oder einer Person verwandt ist, bei der <b>Sie</b> untergebracht sind.
DAUERHAFTE VOLL-INVALIDITÄT	Invalidität, die nach der Einschätzung eines unabhängigen qualifizierten Spezialisten für einen Zeitraum von mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate ab dem Datum ihres Eintretens andauern und für <b>Ihr</b> gesamtes weiteres Leben verhindern wird, dass <b>Sie</b> einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können.
DIEBSTAHL	Jeder <b>Diebstahl</b> unter Anwendung von Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder Einbruch durch einen Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, <b>naher Angehöriger</b> oder Mitreisender ist).
ENGER GESCHÄFTSPARTNER	Jede Person, deren Abwesenheit vom Geschäft für einen oder mehrere vollständige Tage zur gleichen Zeit wie <b>Ihre</b> Abwesenheit die ordnungsgemäße Fortführung dieses Geschäfts verhindert.
ERKRANKUNG(EN)	Alle körperlichen oder psychischen Krankheiten, Gebrechen, Zustände, Erkrankungen oder Verletzungen, die <b>Sie</b> selbst oder einen <b>nahen Angehörigen</b> , einen Mitreisenden, eine Person, bei der <b>Sie</b> während <b>Ihrer Reise</b> wohnen wollen, oder <b>Ihren engen Geschäftspartner</b> betreffen.
GELD	Banknoten, Scheine und Münzen, die derzeit in Umlauf sind, Reise- und andere Schecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Karten, Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, Hotelgutscheine, die für private Zwecke bestimmt sind.
GELTUNGSBEREICH	<b>Reisen</b> in alle Länder einschließlich USA, Kanada, Mexiko und der Karibik sind versichert. <b>BITTE BEACHTEN SIE: Reisen</b> in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das <b>Sie</b> bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat, sind nicht versichert.
GEPÄCK	Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Gegenstände, die <b>Ihnen</b> gehören (ausgenommen <b>Wertgegenstände</b> , <b>Geld</b> und Dokumente jeder Art) und die <b>Sie</b> während einer <b>Reise</b> tragen, benutzen oder bei sich haben.
HINREISE	Die Reise von <b>Ihrem Wohnsitz</b> oder der Geschäftsadresse im <b>Wohnsitzland</b> zum Ziel <b>Ihrer Reise</b> einschließlich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht werden, bevor <b>Sie Ihr Wohnsitzland</b> verlassen, die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt steht.

KÖRPERLICHE VERLETZUNG	Eine feststellbare körperliche Verletzung, die Sie aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleiden. Eine Verletzung, die daraus resultiert, dass <b>Sie</b> unvermeidbar den Elementen ausgesetzt sind, gilt als <b>körperliche Verletzung</b> .
KARTENINHABER	Der Inhaber einer <b>versicherten Karte</b> .
LEISTUNGSTABELLE	Die Tabelle mit den Leistungsbeträgen auf Seite 1.
MANUELLE ARBEIT	Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers/Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte manuelle Arbeiten am Boden, einschließlich Einzelhandelsarbeiten und Obsternte.
MEDIZINISCHER NOTFALL	Eine von <b>Ihnen</b> auf <b>Ihrer Reise</b> außerhalb des <b>Wohnsitzlandes</b> erlittene <b>körperliche Verletzung</b> oder plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, für die ein approbierter <b>Arzt Ihnen</b> mitteilt, dass <b>Sie</b> sofort eine medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe benötigen.
MEDIZINISCH NOTWENDIG	Angemessene und notwendige medizinische Leistungen und Verbrauchsgüter, die von einem <b>Arzt</b> nach sorgfältiger klinischer Beurteilung verordnet werden und zur Diagnostizierung oder Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, <b>Krankheiten</b> , Gebrechen oder Symptomen erforderlich sind und den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
NAHER ANGEHÖRIGER	Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter/Verlobte oder Lebensgefährtin (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund.
PAAR ODER SATZ	Eine Reihe von Gegenständen, die zusammengehören oder normalerweise zusammen verwendet werden.
REISE	<p>Jeder Urlaub und jede Reise, die <b>Sie</b> zum Vergnügen oder aus geschäftlichen Gründen weltweit innerhalb des <b>Geltungsbereichs</b> unternehmen, die in <b>Ihrem Wohnsitzland</b> während des <b>Versicherungszeitraums</b> beginnt und endet. <b>Reisen</b> mit einem One-Way-Ticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der <b>Reise</b> gekauft.</p> <p><b>Reisen</b> nur innerhalb des <b>Wohnsitzlandes</b> sind nur versichert, wenn <b>Sie</b> mindestens 100 Kilometer vom <b>Wohnsitz</b> entfernt sind und Transport oder Unterbringung vor Reiseantritt gebucht haben.</p> <p>Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen <b>Sie Ihre</b> Reise vollständig mit <b>Ihrer versicherten Karte</b> bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen <b>Ihrer</b> versicherten Karte belastet werden.</p> <p><b>BITTE BEACHTEN SIE:</b> <b>Sie</b> sind nur versichert für EINKAUFSSCHUTZ, BESTPREIS-SCHUTZ, oder ERWEITERTE GEWÄHRLEISTUNG, wenn der <b>anspruchsberechtigte Artikel</b> mit der <b>versicherten Karte</b> gekauft wird.</p>
SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN	Folgende von einem <b>Arzt</b> bestätigte unvorhergesehene <b>Schwangerschaftskomplikationen:</b> Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmohle, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta previa, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt; Totgeburt, <b>medizinisch notwendige</b> Notkaiserschnitte/ <b>medizinisch notwendiger</b> Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.

SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	Die auf Seite 14 im Abschnitt SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN aufgeführten Aktivitäten.
STREIK ODER ARBEITSKAMPF-MAßNAHMEN	Jede Form von Arbeitskampfmaßnahme, die durchgeführt wird, um die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu unterbrechen, einzuschränken oder zu behindern.
SIE/IHR(E)/BEGÜNSTIGTE(N) PERSON(EN)	<p>Der <b>Karteninhaber</b> und sein/ihr Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder im Alter unter 25 Jahre, die rechtlich und finanziell (gemäß den Bestimmungen des <b>Wohnsitzlandes</b>) vom <b>Karteninhaber</b> abhängig sind; alle diese Personen müssen im <b>Wohnsitzland</b> leben und sich auf einer <b>Reise</b> befinden.</p> <p><b>Begünstigte Personen</b> sind für Leistungen versichert, wenn sie unabhängig voneinander reisen; davon ausgenommen sind jedoch: REISE REISERÜCKTRITT und GEPÄCKVERSICHERUNG AUF REISEN UND IM AUSLAND, wenn alle <b>begünstigten Personen</b> auf der <b>Reise</b> mit dem <b>Karteninhaber</b> an dasselbe Ziel reisen.</p> <p>Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen <b>Sie Ihre</b> Reise vollständig mit <b>Ihrer</b> versicherten Karte bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen <b>Ihrer</b> versicherten Karte belastet werden.</p> <p><b>BITTE BEACHTEN SIE:</b> <b>Sie</b> sind nur versichert für EINKAUFSSCHUTZ, BESTPREIS-SCHUTZ, oder ERWEITERTE GEWÄHRLEISTUNG, wenn der <b>anspruchsberechtigte Artikel</b> mit der <b>versicherten Karte</b> gekauft wird.</p>
TERRORISMUS	Eine Handlung, auch unter Anwendung und/oder Androhung von Kraft oder Gewalt, von Personen oder Gruppen, die allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen und auch mit der Absicht handeln, eine Regierung zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.
UNBEAUF SICHTIGT	Wenn <b>Sie Ihr</b> Eigentum oder Fahrzeug nicht voll im Blick haben und in der Lage sind, einen unbefugten Zugriff darauf zu verhindern.
VERLUST VON GLIEDMASSEN	Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fußgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.
VERLUST DES AUGENLICHTS	Totaler und unwiederbringlicher <b>Verlust des Augenlichts</b> an einem oder beiden Augen; dieser Verlust liegt vor, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe maximal 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt. (Dies bedeutet, dass <b>Sie</b> aus einer Entfernung von 90 Zentimetern höchstens so viel sehen können, wie <b>Sie</b> aus einer Entfernung von 18 Metern sehen sollten.)

<p><b>VERSICHERUNGSZEITRAUM</b></p>	<p>Der Versicherungsschutz für jede <b>Reise</b> beginnt am oder nach dem 01/10/2020 oder dem Anfangsdatum Ihrer versicherten Karte (je nachdem, was später eintritt). Der Versicherungsschutz endet, wenn das Kartenkonto gekündigt wird oder wenn diese Leistungen gekündigt werden oder auslaufen. Die Dauer einer <b>Reise</b> darf 60 aufeinander folgende Tage mit maximal 60 Reisetagen in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Bitte beachten Sie: Wenn <b>Ihre Reise</b> länger als die maximale Dauer ist, gelten die Leistungen für keinen Teil der <b>Reise</b>.</p> <p>Im Abschnitt REISEN REISERÜCKTRITT beginnt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt, an dem <b>Sie</b> die <b>Reise</b> buchen, und endet am Beginn <b>Ihrer Reise</b>. Für alle anderen Abschnitte beginnen die Leistungen, wenn <b>Sie Ihren Wohnsitz</b> oder <b>Ihren Arbeitsplatz</b> verlassen (je nachdem, was später eintritt), um die <b>Reise</b> anzutreten, und endet zu dem Zeitpunkt, an dem <b>Sie</b> nach Beendigung der <b>Reise</b> an <b>Ihren Wohnsitz</b> oder Arbeitsplatz zurückkehren (je nachdem, welcher der frühere Zeitpunkt ist).</p> <p>Einkäufe nach dem 01/10/2020 oder dem Anfangsdatum Ihrer versicherten Karte (je nachdem, was später eintritt) sind versichert im Rahmen von EINKAUFSSCHUTZ, BESTPREISSCHUTZ und ERWEITERTE GEWÄHRLEISTUNG.</p> <p><u>Verlängerung des Versicherungszeitraums</u> Der <b>Versicherungszeitraum</b> verlängert sich automatisch um den Zeitraum der Verzögerung, wenn <b>Ihre</b> Rückkehr in <b>Ihr Wohnsitzland</b> sich aufgrund von Umständen außerhalb <b>Ihres</b> Einflussbereichs unvermeidbar verzögert, was <b>Ihnen</b> vor dem Antritt <b>Ihrer Reise</b> noch nicht bekannt war.</p>
<p><b>VERSICHERTE KARTE</b></p>	<p>Eine von Oldenburgische Landesbank AG ausgestellte World Elite Card, die zum Zeitpunkt des Vorfalles, der zu einem Schadensfall führt, gültig und aktiviert ist.</p>
<p><b>VORERKRANKUNG(EN)</b></p>	<p>Jede vergangene oder derzeitige <b>Erkrankung</b>, die während der zwei Jahre vor <b>Ihrem</b> Besitz einer <b>versicherten Karte</b> und/oder vor der Buchung und/oder dem Beginn einer <b>Reise</b> Symptome verursacht hat oder für die eine Behandlung oder Verschreibung von Medikamenten, medizinische Beratung, Untersuchung oder Nachsorge-/Kontrolluntersuchungen erforderlich waren oder erfolgt sind:</p> <p>und</p> <p>jede kardiovaskuläre oder Kreislauferkrankung (z. B. Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Versicherungsbeginn im Rahmen dieser Leistungstabelle und/oder vor einer <b>Reise</b> aufgetreten ist.</p>
<p><b>WERTGEGENSTÄNDE</b></p>	<p>Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräte und Kopfhörer), Teleskope, Ferngläser, Laptops, Tablets und Notebooks, E-Reader.</p>
<p><b>WIR/UNS/UNSER(E)</b></p>	<p>Der von Inter Partner Assistance SA vorgesehene Dienstleister.</p>
<p><b>WOHNSITZLAND</b></p>	<p>Das Land, in dem <b>Sie</b> offiziell ansässig sind und in dem die <b>versicherte Karte</b> ausgestellt wurde. <b>Sie</b> müssen in diesem Land eine Meldeanschrift haben, die <b>Sie</b> nachweisen können.</p>
<p><b>ZUHAUSE</b></p>	<p><b>Ihr</b> gewöhnlicher Wohnsitz in <b>Ihrem Wohnsitzland</b>.</p>
<p><b>ÖFFENTLICHES VERKEHRSMITTEL</b></p>	<p>Jede Beförderung auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft mit einem zugelassenen Beförderer, der einen Linien- und/oder Charter-Personenverkehr betreibt, bei dem <b>Sie</b> für die Reise gebucht haben.</p>



# SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN

**Sie** sind bei folgenden Aktivitäten im Rahmen von MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE und REISEUNFALL versichert.

**Sportarten und Aktivitäten** sind ausgeschlossen, wenn **Ihre** Teilnahme daran der alleinige Grund oder der Hauptgrund für **Ihre Reise ist**.

Alle mit einem \* markierten **Sportarten und Aktivitäten** sind vom Versicherungsschutz im Abschnitt REISEUNFALL ausgeschlossen.

- Abseilen\*
- Bogenschießen\*
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Bowling
- Kamelreiten
- Kanufahren (bis Grad/Klasse 3)\*
- Tontaubenschießen\*
- Cricket
- Langlaufen\*
- Elefantenreiten\*
- Berglauf\*
- Fechten\*
- Fischen
- Fußball
- Gletscherskifahren\*
- Gokart-Fahren\*
- Golf
- Hockey
- Reiten\*
- Pferdewandern\*
- Heißluftballonfahren\*
- Eislaufen (auf ausgewiesenen Eislaufflächen)
- Jet-Bike-Fahren\*
- Jet-Ski-Fahren\*
- Kitesurfen
- Monoskifahren
- Mountainbikefahren auf Asphalt\*
- Netzbball
- Orientierungslauf
- Paintball\*
- Ponywandern
- Racquetball
- Straßenradfahren
- Rollschuhlaufen
- Rundläufer
- Laufen
- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)\*
- Tauchen - unqualifiziert, über 18 Metern
- Tauchen - qualifiziert, bis zur Tiefe **Ihrer** Qualifizierung und bis zu höchstens 50 Meter † (siehe Hinweis unten)
- Skitouren\*
- Skidoo/Schneemobilfahren\*
- Skifahren (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- Snowblading\*
- Snowboarden (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- Schneeschuhwandern
- Squash
- Surfen
- Tischtennis
- Tennis
- Tobogganing\*
- Trampolinspringen
- Trekking (bis 4000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Volleyball
- Kriegsspiele\*
- Wasserball
- Wasserski
- Windsurfen
- Yachtfahren (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Yachtfahren (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)\*
- Zorbing

† Tauchen – **Sie** sind beim Tauchen nur in Tiefen versichert, für die **Sie** qualifiziert sind. **Sie** müssen die relevante Qualifikation für **Ihren** Tauchgang besitzen und unter der Leitung eines akkreditierten Dive Marshals, Tauchlehrers oder Tauchführers und gemäß den Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation tauchen.

**Bitte beachten Sie:** **Sie** sind nicht versichert bei der Teilnahme an Schulungs- oder Qualifizierungskursen.





# LEISTUNGSABSCHNITTE

## BESTPREISSCHUTZ

### DEFINITIONEN - GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

ANSPRUCHSDATUM	das Datum, an dem <b>Sie</b> innerhalb des <b>Wohnsitzlands</b> einen identischen Artikel finden, der im Einzelhandel angeboten wird.
ANSPRUCHSBE- RECHTIGTER ARTIKEL	ein Artikel mit dem Namen des Einzelhändlers oder Herstellers mit einem Mindestkaufpreis von 50 Euro, der von <b>Ihnen</b> ausschließlich für den persönlichen Gebrauch (einschließlich Geschenke) gekauft wurde, der <b>Ihrer versicherten Karte</b> vollständig in einer einzigen Transaktion von einem <b>Geschäft</b> belastet wurde und nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt wird.
GESCHÄFT	ein Ort, den <b>Sie</b> physisch betreten und an dem Sie Waren im <b>Wohnsitzland</b> kaufen können. Dies beinhaltet nicht Internetseiten, Versandhäuser, Auktionen oder Markthändler jeder Art.
SIE/IHR	Der <b>Karteninhaber</b> .

### WAS IST VERSICHERT?

**Wir** erstatten die Differenz zwischen dem Originalpreis, der für einen **anspruchsberechtigten Artikel** gezahlt wurde, und dem reduzierten Verkaufspreis für den identischen **anspruchsberechtigten Artikel** (Herstellungsjahr, Marke, Modell sowie identisches Zubehör), der in einem **Geschäft** gefunden wurde, wenn die Reduzierung innerhalb von 30 Tagen ab dem Kauf entdeckt wurde und mindestens 50 Euro beträgt.

**Wir** zahlen nicht mehr als den angegebenen Höchstbetrag pro **anspruchsberechtigten Artikel in der Leistungstabelle** je Ereignis, oder mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag in einem Zeitraum von 365 Tagen.

### WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Die Anzahl der Käufe, die **Sie** tätigen können, ist nicht begrenzt.
2. Der ursprüngliche Verkaufspreis des Artikels muss mindestens 50 Euro betragen.
3. Der Artikel muss in voller Höhe mit **Ihrer versicherten Karte** gezahlt worden sein.
4. Der **anspruchsberechtigte Artikel** muss in einem **Geschäft** gekauft werden, das eine physische Präsenz im **Wohnsitzland** besitzt (davon ausgenommen sind Duty-Free-Geschäfte), und darf nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt sein.
5. Es sind nur Artikel versichert, die für die persönliche Nutzung bestimmt sind.
6. Im Rahmen des BESTPREISSCHUTZES sind nur Ansprüche versichert, die nicht durch andere anwendbare Niedrigpreisgarantien, Versicherungsverträge oder Schadenersatzversicherungen versichert sind, vorbehaltlich der angegebenen Haftungsbeschränkungen.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die außerhalb des **Wohnsitzlandes** gekauft oder als Artikel mit reduziertem Kaufpreis gefunden wurden.
2. Vorfälle, die nicht mit den vorhandenen Dokumenten nachweisbar sind.
3. Artikel, die in einem zur gleichen Kette gehörenden **Geschäft** an einem anderen Ort zum Verkauf angeboten und zu einem niedrigeren Preis verkauft werden.
4. Anspruchsberechtigte Artikel, die gebraucht, verändert, aus zweiter Hand oder auf betrügerische oder rechtswidrige Weise gekauft wurden.

5. Dienstleistungen oder immaterielle Gegenstände.
6. Bargeld, Reiseschecks, Tickets, Dokumente, Devisen, handelbare Wertpapiere, Aktien jeder Art, Barren, Silber und Gold.
7. Kunst, Antiquitäten, seltene Münzen, Briefmarken, Unikate und Sammlerstücke.
8. Schmuck, Edelmetalle und Edelsteine.
9. Sonder- oder Versandhandelsbestellungen.
10. Tiere, lebende Pflanzen oder andere lebende Sachen.
11. Verbrauchsgüter oder verderbliche Waren, Treibstoff.
12. Feste Installationen wie Garagentoröffner und Alarmanlagen.
13. PCs, Computer, Laptops, Tablets, E-Reader, Mobiltelefone (oder jede Art von tragbaren Kommunikationsgeräten) sowie Teile oder Zubehör für diese Artikel.
14. Aufzeichnungen jeder Art (Ton, Foto, Video, digital und mithilfe von Computersoftware).
15. Kraftfahrzeuge jeglicher Art, Fahrräder, Wasserfahrzeuge, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und Teile oder Zubehör für diese Gegenstände und Verbrauchsmaterialien, die für ihre Verwendung und Wartung erforderlich sind.
16. Für geschäftliche, berufliche oder gewerbliche Zwecke bestimmte Artikel.
17. Kleidung.
18. Ferien oder Ausflüge.
19. Land, Gelände, Gebäude oder Wohnungen.
20. Artikel aus Auktionen, u. a. von Auktions-Internetseiten und TV-Kanälen.
21. Artikel, die nur auf einer Internetseite und nicht für denselben Preis in einem **Geschäft** verfügbar sind.
22. Artikel, die im Rahmen eines Ausverkaufs, eines Saisonverkaufs oder eines reinen Barverkaufs erworben wurden.
23. Maßgeschneiderte Artikel oder Sonderanfertigungen.
24. Medizinische, optische oder zahnmedizinische Produkte oder Ausrüstungen oder pharmazeutische Produkte.
25. Steuern, Lieferung, Versand, Abwicklungs- oder sonstige Bearbeitungsgebühren.
26. Behandlungskosten.
27. Falsch ausgezeichnete Artikel, Irrtum oder Unterlassung.
28. Artikel aus zollfreien, steuerbegünstigten oder steuerfreien Gebieten.
29. Einkäufe, die von den Mitarbeitern, Geschäftsführern oder Inhabern (und deren Ehegatten) des **Geschäfts** getätigt werden, wo der **anspruchsberechtigte Artikel** gekauft wurde, oder des **Geschäfts**, wo die Preisdifferenz gefunden wurde.

## ERWEITERTE GEWÄHRLEISTUNG

### DEFINITIONEN - GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

#### BRAUNE WARE

Audio- und Videogeräte einschließlich Fernseher (LCD und Plasma), Heimkino- projektoren, HiFi-Systeme, Kameras, Videokameras, GPS-Systeme.

#### WEISSE WARE

elektrische Haushaltsgeräte einschließlich Waschmaschinen, Wäschetrock- ner/Waschmaschinen, Geschirrspüler, Herde, Öfen, Kühlschränke, Staubsauger, Wäscheständer, Toaster, elektrische Zahnbürsten.

## ANSPRUCHSBE- RECHTIGTER ARTIKEL

Eine braune oder weiße Ware, die von **Ihnen** ausschließlich für **Ihren** persönlichen Gebrauch vollständig (zu 100 %) zulasten **Ihrer versicherten Karte** in einem Geschäften im **Wohnsitzland** (außer einer Duty-Free-Zone) oder über eine Internetseite neu gekauft wurde, wobei der Kauf vollständig (100 %) Ihrer versicherten Karten belastet wurde, wobei die Verkaufsgesellschaft **Wohnsitzland** registriert und der Artikel für den persönlichen Gebrauch im **Wohnsitzland** vorgesehen und nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt ist. Der Hersteller muss eine Originalgarantie über mindestens 24 Monate auf den **anspruchsberechtigten Artikel** im Land des Kaufs gewähren.

## ERWEITERTE GEWÄHRLEIS- TUNGSFRIST

die Frist, die am Tag nach Ablauf der Original-Herstellergarantie (die mindestens 24 Monate beträgt) beginnt und 12 Monate danach endet.

## MECHANISCHER SCHADEN

eine interne Fehlfunktion eines **anspruchsberechtigten Artikels**, die unter die Original-Herstellergarantie gefallen wäre, ausschließlich auf einen Material- oder Verarbeitungsfehler zurückzuführen ist und dazu führt, dass der **anspruchsberechtigte Artikel** nicht für den vorgesehenen Zweck einsetzbar ist.

## WAS IST VERSICHERT?

**Sie** sind versichert für die Reparaturkosten eines **anspruchsberechtigten Artikels** nach einem **mechanischen Schaden** während der **erweiterten Gewährleistungsfrist**.

Die Reparaturkosten werden bis zur Höhe des ursprünglichen Kaufpreises des **anspruchsberechtigten Artikels** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag gezahlt. Übersteigen die Reparaturkosten den ursprünglichen Kaufpreis, so ersetzen **wir** den **anspruchsberechtigten Artikel** durch ein gleichwertiges Modell ähnlicher Spezifikation, höchstens im Wert des ursprünglichen Kaufpreises und bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag. Wenn kein gleichwertiges Modell mit ähnlicher Spezifikation verfügbar ist, wird **Ihnen** ein Betrag in Höhe des ursprünglichen Kaufpreises gutgeschrieben, bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag. Der pro Zeitraum von 365 Tagen bezahlte Höchstbetrag ist in der **Leistungstabelle** angegeben.

Wenn ein **anspruchsberechtigter Artikel** zu einem **Paar oder Satz** gehört, ist nur der **anspruchsberechtigte Artikel** versichert, bei dem ein **mechanischer Schaden** vorliegt, und nicht der übrige Teil des **Paars oder Satzes**.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

## IM SCHADENSFALL

Bei einem Schaden an einem **anspruchsberechtigten Artikel** rufen Sie **uns** bitte an, geben **Ihren** Namen, die Nummer der **versicherten Karte**, Marke und Modell des **anspruchsberechtigten Artikels** und das Datum des Schadens an. **Wir** bestätigen, ob der **anspruchsberechtigte Artikel** versichert ist, und leiten **Sie** an ein autorisiertes Servicezentrum weiter. **Wir** senden **Ihnen** ein Schadenformular zu. Bitte bewahren Sie den Reparaturbeleg des Servicezentrums auf, auf dem der **mechanische Schaden** und der Reparaturpreis angegeben sind. Schadenformulare und alle Unterlagen sind innerhalb von 90 Tagen nach dem Reparaturdatum an **uns** zu senden. Alle von **uns** geleisteten Zahlungen erfolgen an **Sie**.

## WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Sie** müssen einen Kaufbeleg aufbewahren, aus dem hervorgeht, dass die Transaktion vollständig mit der **versicherten Karte** bezahlt wurde, sowie die Original-Herstellergarantie.
2. Die erweiterte Gewährleistung deckt nur dann die Reparaturkosten für **mechanischen Schaden** ab, wenn **Ihr** Produkt nach Ablauf der Original-Herstellergarantie ausfällt.
3. **Sie** müssen das von **uns** autorisierte Servicezentrum für die Reparatur des anspruchsberechtigten Artikels nutzen.
4. **Wir** können einen Sachverständigen oder Ermittler damit beauftragen, die Umstände der Forderung und den Betrag, der an **Sie** zu zahlen ist, zu prüfen.
5. Wenn **wir** den **anspruchsberechtigten Artikel** ersetzen, geht der **anspruchsberechtigte Artikel** in **unser** Eigentum über, und der Ersatzartikel ist nicht im Rahmen dieser Leistungen versichert.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Nichtelektrische Artikel.

2. Kraftfahrzeuge jeglicher Art, Fahrräder, Wasserfahrzeuge, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und Teile oder Zubehör für diese Gegenstände und Verbrauchsmaterialien, die für ihre Verwendung und Wartung erforderlich sind.
3. Mobiltelefone, elektrische Gartengeräte, Kommunikations- und Computerartikel (wie Desktop-PCs, Laptops, Monitore, Fotokopierer, Faxgeräte, Scanner, Spielkonsolen, Modems, Notebooks, Tablet-Computer), Computersoftware und andere Zubehörteile für Computer, die nicht vollständig vom Hersteller montiert sind.
4. Kessel oder Öfen.
5. Echte Waren, die über nicht autorisierte Kanäle im direkten Wettbewerb mit autorisierten Händlern verkauft werden.
6. Artikel, die über keine Original-Herstellergarantie verfügen, die im **Wohnsitzland** gültig ist.
7. Artikel, die keine Angabe des **Wohnsitzlandes** haben oder die im **Wohnsitzland** nicht verfügbar sind.
8. Artikel, die nicht als neue oder modifizierte, umgebaute oder aufbereitete Artikel gekauft wurden.
9. Artikel, die zum Wiederverkauf gekauft werden.
10. Artikel, die vom Lieferanten als Verbrauchsmaterial angegeben werden oder die nach Gebrauch entsorgt werden müssen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Glühbirnen, Sicherungen, Batterien, Filter, Riemen, Taschen und Druckkartuschen.
11. Installations- oder Umbaukosten oder Änderungen an einem Artikel.
12. Reinigungskosten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Filter einer Waschmaschine, Video und Kassetten.
13. Die Kosten für die Behebung von Blockaden (außer im Kühlsystem von Kühlanlagen).
14. Kosten, die durch die Entsorgung eines Artikels entstehen.
15. Alle Kosten, die anfallen, um zu Reparaturzwecken Zugang zu einem Gerät zu erhalten, das in vormontierte Einheiten eingebaut wurde.
16. Kosten im Zusammenhang mit der Rücknahme eines Produkts durch den Lieferanten.
17. Zu Geschäftszwecken verwendete Artikel.
18. Artikel, die dauerhaft am **Wohnsitz** oder Büro befestigt sind.
19. Kosten im Zusammenhang mit Reparaturen, die durch routinemäßige Wartung, Inspektionen oder Installationen verursacht werden, oder Anfahrtkosten, wenn ein autorisierter Reparaturbetrieb keinen Fehler am Artikel feststellen kann.
20. Schäden, die durch Nichtbeachtung des Handbuchs, der Anweisungen oder Installationen des Lieferanten oder durch die Verwendung von nicht zugelassenem Zubehör verursacht werden.
21. Korrosion.
22. Schäden, die durch unsachgemäße Behandlung oder Nachlässigkeit entstehen.
23. Blitz, Sturm oder Überschwemmung.
24. Kosten für Reparaturen, die nicht von durch **uns** genehmigten Werkstätten durchgeführt wurden.
25. Alle Kosten mit Ausnahme der Kosten, die spezifisch unter die Bedingungen der schriftlichen Original-Herstellergarantie fallen.

## GEPÄCKVERSICHERUNG AUF REISEN UND IM AUSLAND

### WAS IST VERSICHERT?

#### GEPÄCK

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen** für unbeabsichtigten Verlust, **Diebstahl** oder Beschädigung von **Gepäck** und **Wertgegenständen**.

Der zu zahlende Betrag entspricht dem Wert zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abschlags für normale Abnutzung abhängig vom Alter des Gegenstands (wenn eine Reparatur wirtschaftlich ist, zahlen **wir** lediglich die Reparaturkosten).

Der Betrag, den **wir** höchstens für einen Gegenstand, ein **Paar oder einen Satz** von Gegenständen erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand gemäß der **Leistungstabelle**.

Der Betrag, den **wir** höchstens für alle **Wertgegenstände** insgesamt erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für **Wertgegenstände** gemäß der **Leistungstabelle**.

## GELD

Bis zu den in der **Leistungstabelle** angegebenen Beträgen pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen** für unbeabsichtigten Verlust, **Diebstahl** oder Beschädigung von **Geld**.

**Wir** zahlen bis zu den in der **Leistungstabelle** angegebenen Beträgen unter Barlimit für Banknoten und Münzen und bis zum Barlimit für unter 16-Jährige, wenn **Sie** unter 16 sind.

## REISEDOKUMENTE

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um Ersatz für **Ihre** verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente zu beschaffen, sowie die anteiligen Kosten für das verlorene oder gestohlene Dokument.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

## WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befindet, müssen **Sie** diese schriftlich über den Schadensfall informieren. **Sie** müssen innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht von der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befindet, müssen **Sie**:
  - am Flughafen eine Schadensbestätigung einholen, wenn der Schaden eintritt.
  - den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers oder des Abfertigungsagenten schriftlich anzeigen und eine Kopie der Anzeige aufbewahren.
  - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.
3. **Sie** müssen eine Originalquittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für Gegenstände vorlegen können, um **Ihren** Anspruch zu belegen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder die Versicherungsbewertung (die vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Verlust oder **Diebstahl** von **Gepäck** oder **Wertgegenständen** oder Reisedokumenten, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Feststellung der örtlichen Polizei angezeigt und für die kein schriftlicher Bericht eingeholt wird. Eine Bestätigung von einem Reiseleiter reicht nicht aus.
3. Gegenstände, die auf **Ihrer Reise** beschädigt werden, wenn **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** eine Schaden-/Reparaturbestätigung von einer geeigneten Stelle vorlegen.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben.
6. Ansprüche im Zusammenhang mit Währungen, wenn **Sie** keinen Nachweis für die Abhebung vorlegen.
7. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüms, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig

unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, **Diebstahl** oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhanden kommen oder beschädigt werden.

8. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
9. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
10. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
11. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
12. Ansprüche, die durch Verlust oder **Diebstahl** aus **Ihrer** Unterkunft entstehen, es sei denn, es liegen Beweise für einen Einbruchdiebstahl vor, was durch einen polizeilichen Bericht bestätigt ist.
13. **Wertgegenstände** oder **Geld** oder Reisedokumente, **die zu einem beliebigen Zeitpunkt unbeaufsichtigt** waren (u. a. in einem Fahrzeug oder in der Obhut von Beförderern), es sei denn, sie waren in einem Hotelsafe oder einem verschlossenen Schließfach untergebracht. Wenn Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einem Schließfach gestohlen wurden, alle Ansprüche, bei denen Sie den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich angezeigt und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt haben.
14. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.
15. Ansprüche aus Schäden an **Gepäck**, das als Frachtgut aufgegeben wurde.
16. Alle bereits von der Fluggesellschaft ausgezahlten Beträge.

## MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE

### Dies ist keine private Krankenversicherung

Wenn **Sie** unerwartet krank werden, sich verletzen oder eine **Schwangerschaftskomplikation** haben **Sie** und eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten wahrscheinlich 500 Euro übersteigen werden, müssen **Sie uns** unter +4933556223114 kontaktieren.

**Wir** dürfen:

- **Sie** jederzeit von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen und/oder
- **Sie** an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zurückbringen oder **Sie** in das am besten geeignete Krankenhaus im **Wohnsitzland** verlegen,

jederzeit, wenn **wir** und der behandelnde **Arzt** dies für **medizinisch notwendig** und sicher halten.

Wenn **unser** medizinischer Leiter einen Termin festlegt, zu dem **Ihre** Rückführung sinnvoll und machbar ist, **Sie** sich aber gegen eine Rückführung entscheiden, ist **unsere** Leistungspflicht nach diesem Datum beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung geleistet hätten.

## WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für Kosten, die außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** anfallen für:

- a. Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die infolge eines medizinischen Notfalls, der **Sie** betrifft, entstehen. Dazu Kosten von **Ärzten**, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung und sämtliche Kosten für **Ihren** Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten **Arztes** als notwendig erachtet wird.
- b. Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für alle Säuglinge, die nach **Schwangerschaftskomplikationen** während einer **Reise** geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Ereignis.
- c. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.

- d. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihre** Rückführung an **Ihren Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** medizinischen Leiters, einschließlich der Kosten für eine notwendige medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Hinreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nicht anders vereinbart.
- e. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinischer Leiter es für **medizinisch notwendig** erachtet:
- alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **Sie** **Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können.
  - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zum **Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** begleitet.
  - alle notwendigen und angemessenen Unterkünfte (nur Zimmer) und Reisekosten für einen Freund oder **nahen Angehörigen**, der aus dem **Wohnsitzland** anreist, um **begünstigte Personen** unter 18 Jahren zu **Ihrem Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, sich um sie zu kümmern und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
- f. Wenn **Sie** im Ausland versterben:
- Die Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem **Sie** sterben oder
  - die Transportkosten für die **Überführung** Ihres Leichnams oder Ihrer Asche in **Ihr Wohnsitzland**.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, die sich aus Schwangerschaftskrankheiten ergeben, die nicht auf **Schwangerschaftskomplikationen** zurückzuführen sind, die nach dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn **Ihr Arzt** für **Ihre** Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko einer Frühgeburt attestiert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.
3. Ansprüche, bei denen **Sie** die Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall unbegründet ablehnen, die **wir** bereitstellen und im Rahmen dieser Versicherung erstatten. Wenn **Sie** sich für alternative Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall entscheiden, müssen **Sie uns** schriftlich vorab informieren, und **Sie** reisen dann auf eigene Gefahr und auf eigene Kosten.
4. Kosten, die Ihnen außerhalb des **Wohnsitzlands** nach dem Datum entstehen, das **unser** medizinischer Leiter für Ihre Rückkehr an den **Wohnsitz** nahegelegt hat oder für das **wir Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** organisieren. (**Unsere** Leistungspflicht für weitere Kosten gemäß diesem Abschnitt nach diesem Datum ist beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung erbracht hätten.)
5. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
6. Kosten, die über das übliche oder angemessene oder für die Behandlung **Ihrer körperlichen Verletzung** oder Krankheit gewöhnlich anfallende Maß hinausgehen.
7. Heilbehandlungen oder Diagnoseverfahren, die von Ihnen bereits geplant oder bekannt waren.
8. Alle Heilbehandlungen oder Operationen, die nach dem Ermessen unseres **medizinischen Leiters** **zumutbar bis zu Ihrer Rückkehr in das Wohnsitzland verschoben werden können**.
9. Kosten für die Beschaffung oder den Ersatz von Medikamenten, von denen zum Zeitpunkt der Abreise bereits bekannt ist, dass **Sie** außerhalb des **Wohnsitzlandes** benötigt oder weiter eingenommen werden müssen, wenn sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
10. Zusätzliche Kosten für die Unterbringung in einem Einzel- oder Privatzimmer.
11. Heilbehandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad,

- einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, **wir** haben vorab zugestimmt.
12. Heilbehandlungskosten aus kosmetischen Gründen, außer **unser** medizinischer Leiter ist der Ansicht, dass die Behandlung aufgrund eines im Rahmen dieser Versicherung versicherten Unfalls erforderlich ist.
  13. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstanden sind, es sei denn **wir** haben vorab zugestimmt.
  14. Alle Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** es versäumt haben, sich vor **Ihrer Reise** empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.
  15. Kosten für Flugtickets oberhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Person/en).
  16. Kosten für Zahnbehandlungen, die eine Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Schmerzlinderung dienen.
  17. Kosten, die in Australien entstanden sind, wo **Sie** die Möglichkeit gehabt hätten, sich für das Medicare-Programm anzumelden und dies nicht getan haben.
  18. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe bei **uns**, um **uns** über das Problem zu benachrichtigen, für die **Sie** eine Quittung oder einen sonstigen Nachweis vorlegen können, aus dem die Kosten für den Anruf und die angerufene Nummer hervorgehen.
  19. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

## EINKAUFSSCHUTZ

### DEFINITIONEN - GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

**ANSPRUCHSBE-RECHTIGTER ARTIKEL** ein Artikel, der vom **Karteninhaber** ausschließlich für den persönlichen Gebrauch (einschließlich Geschenke) gekauft wurde, der vollständig (100 %) der **versicherten Karte** belastet wurde und nicht unter WAS IST NICHT VERSICHERT? in diesem Abschnitt aufgeführt ist.

#### KAUFPREIS

Auszug von Oldenburgische Landesbank AG World Elite oder der Kaufbeleg für den **anspruchsberechtigten Artikel** über mindestens 25 Euro (oder eine entsprechende lokale Währung).

### WAS IST VERSICHERT?

Im Falle eines **Diebstahls** und/oder einer zufälligen Beschädigung eines anspruchsberechtigten Artikels innerhalb von 90 Tagen nach dem Kauf werden **wir** nach **unserer** Wahl den anspruchsberechtigten Artikel ersetzen oder reparieren oder dem Konto des **Karteninhabers** einen Betrag gutschreiben, der den Kaufpreis des anspruchsberechtigten Artikels oder das in der **Leistungstabelle** angegebene Einzellimit nicht übersteigt, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist.

**Wir** zahlen nicht mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für ein Ereignis oder mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag in einem Zeitraum von 365 Tagen.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

### WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Im -Rahmen des EINKAUFSSCHUTZES sind nur Ansprüche oder Teilansprüche versichert, die nicht durch andere anwendbare Garantien, Gewährleistungen, Versicherungen oder Haftpflichtversicherungen abgedeckt sind, vorbehaltlich der angegebenen Haftungsgrenzen.
2. Ansprüche wegen eines anspruchsberechtigten Artikels, der zu einem **Paar oder Satz** gehört, werden bis zum vollen Kaufpreis des **Paars oder Satzes** gezahlt, sofern die Artikel nicht einzeln verwendbar sind und nicht einzeln ersetzt werden können.
3. Wenn **Sie** den anspruchsberechtigten Artikel als Geschenk für eine andere Person kaufen, leisten **wir**, wenn **Sie** es wünschen, im Versicherungsfall an den Empfänger, wenn **Sie** den Schaden melden.



4. **Sie** müssen die erforderliche Sorgfalt walten lassen und alles in angemessener Weise Machbare tun, um einen direkten physischen **Diebstahl** oder eine Beschädigung eines anspruchsberechtigten Artikels zu vermeiden.
5. **Sie** müssen **uns** auf **Ihre** Kosten, wenn **wir** dies verlangen, einen beschädigten anspruchsberechtigten Artikel oder einen Teil eines **Paars oder Satzes** zusenden und uns die gesetzlichen Ansprüche auf Rückerstattung von der verantwortlichen Partei bis zu dem Betrag, den **wir** bezahlt haben, abtreten.
6. **Sie** müssen dokumentieren, dass der Schaden nicht bei anderen Versicherungsgesellschaften gemeldet wurde.
7. **Sie** müssen **uns** den Originalkaufbeleg aus dem Geschäft, das Original des Kartenbelegs, das Original der Abrechnung mit der Transaktion und den Polizeibericht bei Diebstahl zur Verfügung stellen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ereignisse, die nicht mit **Diebstahl** oder Schäden durch Unfall zusammenhängen.
2. Mysteriöses Verschwinden **anspruchsberechtigter Artikel**.
3. Ereignisse, die durch Betrug, unsachgemäße Behandlung, Nachlässigkeit oder Nichtbeachtung der Gebrauchsanweisung des Herstellers verursacht wurden.
4. Anspruchsberechtigte Artikel, die vor dem Kauf verwendet, gebraucht, verändert oder auf betrügerische Weise gekauft wurden.
5. Schäden an anspruchsberechtigten Artikeln, die durch Produktmängel oder Fehler während der Produktion verursacht wurden.
6. **Diebstahl**, der nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung der Polizei gemeldet wurde und für den kein schriftlicher Bericht eingeholt wurde.
7. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die an einem öffentlich zugänglichen Ort **unbeaufsichtigt** gelassen wurden.
8. **Diebstahl** oder Beschädigung von **anspruchsberechtigten Artikeln** in einem Kraftfahrzeug infolge des **Diebstahls** des Kraftfahrzeugs.
9. **Diebstahl** auf einem Grundstück, Land oder Räumlichkeiten, es sei denn, der Zutritt zu oder das Verlassen des Grundstücks oder der Räumlichkeiten wurde unter Anwendung von Gewalt erlangt, was zu sichtbaren materiellen Schäden an dem Grundstück oder den Räumlichkeiten führte.
10. Schmuck, Uhren, Edelmetalle, Edelsteine und alle aus Edelmetallen und Edelsteinen gefertigten Artikel.
11. Kraftfahrzeuge, Motorräder, Fahrräder, Boote, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und deren Zubehör.
12. Service, Bargeld, Reiseschecks, Tickets, Dokumente, Devisen, Silber, Gold, Kunst, Antiquitäten, seltene Münzen, Briefmarken und Sammlerstücke.
13. Tiere, lebende Pflanzen, Verbrauchsmaterialien, verderbliche Güter oder feste Einrichtungen.
14. Schäden durch normalen Verschleiß, normalen Gebrauch oder normale Aktivität bei Sport und Spiel (z.B. Golf oder Tennisbälle).
15. **Diebstahl** oder Beschädigung, wenn der **anspruchsberechtigte Artikel** sich unter der Aufsicht, Kontrolle oder sicheren Obhut eines anderen Dritten befindet, anders als es nach den Sicherheitsvorschriften vorgeschrieben ist.
16. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die nicht vom **Karteninhaber** oder einer anderen vom **Karteninhaber** benannten Partei entgegengenommen werden.
17. Versand- oder Kurierlieferungen bis die Artikel in Empfang genommen und auf Beschädigungen überprüft werden und der Empfang an der Lieferadresse schriftlich bestätigt wurde.
18. Kosten für Reparaturen, die nicht von durch **uns** genehmigten Werkstätten durchgeführt wurden.
19. Schäden durch Wasser, Feuchtigkeit oder Erdbeben.
20. Verluste, die durch erklärten oder nicht erklärten Krieg, Beschlagnahmung auf Anordnung einer Regierung oder Behörde oder durch illegale Handlungen verursacht werden.
21. **Diebstahl** oder unabsichtliche Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels**, wenn eine andere Versicherung für denselben **Diebstahl** oder unabsichtlichen Schaden vorhanden ist, die Bedingungen

dieser anderen Versicherungen verletzt wurden oder ein offensichtlicher Mehrbetrag erstattet wird.

## REISEUNFALL

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag, wenn **Sie** eine **körperliche Verletzung** durch einen Unfall erleiden, während Sie mit einem **öffentlichen Verkehrsmittel** auf einer **Reise** reisen, die innerhalb von 12 Monaten direkt **Ihren**

- Tod oder
- **Verlust des Augenlichts** oder
- **Verlust von Gliedmaßen** oder
- **dauerhafte Vollinvalidität** zur Folge hat.

Falls **Sie** den **Verlust von Gliedmaßen** oder **des Augenlichts** erleiden, können die folgenden Beträge gezahlt werden, jedoch nicht mehr als 100 % des Leistungsbetrags für **dauerhafte Vollinvalidität**.

VERLUST:	LEISTUNGSSUMME
beider Hände	100 % des Leistungsbetrags für dauerhafte Vollinvalidität
beider Füße	
des Augenlichts auf beiden Augen	
einer Hand und eines Fußes	
einer Hand oder eines Fußes und des Augenlichts auf einem Auge	50 % des Leistungsbetrags für dauerhafte Vollinvalidität
einer Hand	
eines Fußes	
des Augenlichts auf einem Auge	

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

### WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser Arzt** darf **Sie** so oft wie nötig untersuchen, bevor ein Versicherungsfall reguliert wird.
2. Die Leistung gemäß dem Abschnitt **dauerhafte Vollinvalidität**, erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres nach **Ihrem** Erleiden der **körperlichen Verletzung**.
3. **Wir** zahlen nicht mehr als
  - eine Leistung für dieselbe **körperliche Verletzung**.
  - 10.000 Euro, wenn **Sie** zu dem Zeitpunkt, an dem Sie eine **körperliche Verletzung** erlitten haben, unter 16 oder über 71 Jahre alt sind.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Vorerkrankungen **ergeben**.
2. Ansprüche, die entstehen, während Sie **nicht mit** öffentlichen Verkehrsmitteln **reisen**.
3. Behinderung oder Todesfall, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge einer körperlichen Verletzung **entstehen**.
4. Die Zahlung für eine **dauerhafte Vollinvalidität** vor Ablauf eines Jahres nach **Ihrem** Erleiden der **körperlichen Verletzung**.
5. Normale und gewöhnliche Reisen zwischen **Ihrem Wohnsitz** und Ihrem Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte **Reisen**.

## REISERÜCKTRITT

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise-

und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten an **Ihrem Reiseziel** für alle zusammen reisenden **begünstigten Personen**, die **Sie** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtlich zusätzliche Reisekosten, die anfallen, wenn die Stornierung oder Umbuchung der **Reise** erforderlich und unvermeidbar ist, aufgrund eines der folgenden geänderten Umstände, der außerhalb **Ihrer** Kontrolle liegt und **Ihnen** zum Zeitpunkt **Ihrer** Buchung **der Reise** oder des Antritts **Ihrer Reise**, je nachdem, was später eintritt, unbekannt war:

- a. Unvorhergesehene Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von **Ihnen**, **einem** nahen Angehörigen **oder einer Person, mit der Sie reisen oder bei der Sie auf der Reise untergebracht sind.**
- b. Zwangsquarantäne, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor ein Gericht (außer in beratender oder beruflicher Funktion) von **Ihnen** oder **Ihrem/Ihren** Reisebegleiter(n).
- c. Das Auswärtige Amt oder eine andere Aufsichtsbehörde in dem Land, in das **Sie** reisen, rät von Reisen in das Gebiet, das **Sie** bereisen, ab es sei denn, solche Einschränkungen werden durch eine von der Weltgesundheitsorganisation erklärte Pandemie verursacht.
- d. Aufforderung einer Behörde oder Organisation mit Sicherheitsaufgaben, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihres Wohnsitzes** oder Unternehmens (dessen Inhaber, Geschäftsführer oder Geschäftsherr der **Karteninhaber** ist) durch Dritte, die zu **Ihnen** in keiner Beziehung stehen.
- e. **Ihre** Arbeitslosigkeit, wenn **Sie** in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit bei **Ihrem** Arbeitgeber bestanden haben.
- f. Wenn **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihre Reise** untergebracht sind, Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter sind und Ihren/ ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abbrechen, vorausgesetzt, dass dieser Abbruch nach vernünftigem Ermessen nicht schon zu dem Zeitpunkt zu erwarten gewesen wäre, zu dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben oder eine **Reise** gebucht wurde (es gilt der spätere Zeitpunkt).
- g. Wenn sich Ihre **Rückreise** mit dem vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel** am letzten Abreisepunkt aufgrund von **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder **ungünstige Witterung** oder mechanischem Ausfall oder technischem Fehler beim vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das **Sie** für die Reise gebucht haben, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.
- h. Wenn das Auto, das **Sie** für **Ihre Reise** benutzen wollten, innerhalb von Ihre ben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für einen gleichwertigen Mietwagen übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

## WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer **Vorerkrankung** entstehen, die **Ihnen** vor **Ihrem** Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) bereits bekannt war und einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen oder während **Ihrer Reise** untergebracht sind betrifft, wenn:

- a. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde oder
- b. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte,
- c. in den letzten 90 Tagen vor dem Aktivierungsdatum **Ihrer versicherten Karte** oder der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Vorerkrankungen.
2. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung

3. Alle Ansprüche, bei denen **Sie** nicht reisen können oder sich gegen den Reiseantritt entscheiden, weil das Auswärtige Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.
4. Die Kosten für erstattungsfähige Flughafengebühren, ATOL-Gebühren, Abgaben und Steuern.
5. Alle ungenutzten oder zusätzlichen Kosten, die **Ihnen** entstanden sind und die erstattet werden können von:
  - a) Anbietern der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
  - b) Beförderungsdienstleistern, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
  - c) **Ihren** Kredit- oder Debitkartenanbietern oder PayPal.
4. Ansprüche, bei denen **Sie** es versäumen oder verzögern, Ihr Reisebüro, Ihren Veranstalter oder Ihren Transport- oder Unterkunftsanbieter zu dem Zeitpunkt zu informieren, zu dem der Rücktritt von der **Reise** für notwendig befunden wird. **Unsere** Leistungspflicht ist beschränkt auf die Stornogebühren, die angefallen wären, wenn das Versäumnis oder die Verzögerung nicht stattgefunden hätten.
5. Ansprüche wegen ungenutzter Reisetickets an einen Zielort, wenn **wir** bereits **Ihre** alternativen Reisearrangements bezahlt haben.
6. Ansprüche wegen Reiseabbruchs, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Bestätigung über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.
7. Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** zum ersten Mal auftraten, es gilt der spätere Zeitpunkt
8. Alle Ansprüche aufgrund von geänderten Plänen wegen **Ihrer** finanziellen Umstände, außer wenn **Sie** aus einem unbefristeten Anstellungsverhältnis von mindestens zwei Jahren bei demselben Arbeitgeber freigestellt werden
9. Ansprüche, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
10. Alle Umbuchungskosten, die über die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** hinausgehen.
11. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt haben.
12. Aufgabe der Reise nach der ersten Teilstrecke einer **Reise**.
13. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
14. Alle Ansprüche aufgrund einer Verzögerung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** wegen staatlicher Maßnahmen oder restriktiver Regulierung.
15. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
16. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der später eingetretene Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
17. Kosten für den Rücktritt von der **Reise** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit, für die **Sie** kein ärztliches Attest des **Arztes** vorlegen, der die verletzte/erkrankte Person behandelt und in dem die Notwendigkeit **Ihres** Rücktritts erklärt wird und angegeben ist, dass **Sie** von der Reise oder Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit verhindert waren.
18. Ansprüche für Reisebegleiter, wenn sie keine **begünstigten Personen** sind.
19. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
20. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.

21. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
22. Verzögerungen durch **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre Reise** gebucht haben (es gilt der frühere Zeitpunkt).
23. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des Verkehrs eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
24. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
25. Ein Reiserücktritt aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren/** ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
26. Ansprüche, die sich aus **Ihrer** Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.



## KONTAKT

### EINEN SCHADEN MELDEN

Im Notfall rufen **Sie uns** bitte unter +4933556223114 an.

Bei allen anderen Schadensfällen rufen **Sie** bitte **unsere** Hotline unter +4933556223114 an (Montag bis Freitag 09:00 bis 17:00 Uhr MEZ), um ein Schadenformular anzufordern. **Sie** müssen angeben:

- **Ihren** Namen
- kurze Angaben zu **Ihrem** Schadensfall.

**Wenn Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, informieren **Sie uns** darüber bitte innerhalb von 28 Tagen (soweit nicht anders angegeben) und senden **uns die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlichen Unterlagen so schnell wie möglich zu**. Nachdem Sie eine Schadenmeldung eingereicht haben, können Sie uns Ihre Antragsunterlagen per E-Mail an cc.claims@axa-assistance.de senden. Bitte achten Sie darauf, dass die Referenznummer der Schadenmeldung im Betreff der E-Mail aufgeführt ist.

Bitte bewahren **Sie** eine Kopie aller an **uns** gesendeten Unterlagen auf. Damit **wir** einen Anspruch so schnell und fair wie möglich bearbeiten können, müssen **wir** gegebenenfalls einen Schadenregulierer beauftragen.

**Sie** müssen sich darauf einstellen, dass **Sie** während **Ihrer** Abwesenheit weitere Angaben zu Ihrem Antrag machen müssen. **Wir** bitten Sie möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. Wenn **Sie** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, kann **Ihr** Antrag abgelehnt werden. Im Folgenden finden Sie eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir** Ihren Antrag so schnell wie möglich bearbeiten können.

### FÜR ALLE ANSPRÜCHE

- **Ihre** Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalbelege und -abrechnungen für alle Barauslagen, die **Sie** tätigen müssen.
- Originalkostenaufstellungen oder -rechnungen, die **Sie** bezahlen müssen.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die den Schaden möglicherweise decken könnten.
- Weitere Unterlagen, mit denen **Sie Ihren** Anspruch nachweisen können.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen muss ein ärztliches Attest von dem **Arzt** ausgestellt werden, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder untergebracht sind. Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit einem Todesfall benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem **Arzt**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder untergebracht sind, und eine Kopie des Totenscheins.
- Originalbelege oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände

### REISE REISERÜCKTRITT

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um einen Anspruch wegen Aufgabe der Reise nach 24 Stunden Verspätung geltend zu machen, müssen **Sie** einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.
- Wenn **Ihr** Anspruch sich auf andere versicherte Umstände bezieht, teilen **wir** Ihnen mit, welche Dokumente **Sie** mit den Schadenmeldungen einreichen müssen.

### GEPÄCKVERSICHERUNG AUF REISEN IM AUSLAND

- Bei Verlust oder Diebstahl ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Schadensfall bei der Polizei innerhalb von 24 Stunden zur Anzeige gebracht haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen Sie sich bitte eine Schadensbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem der Verlust der verlorene(n) Sache(n) bestätigt wird. Bitte bewahren Sie möglichst auch alle Gepäckanhänger auf.
- Beim Verlust oder Diebstahl von **Geld** ein Polizeibericht, in dem der Hergang des Schadensfalls und die Verlustsumme bestätigt werden, sowie Bankauszüge/Geldwechselbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.

- Bewahren Sie zudem beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen im Rahmen der Bearbeitung **Ihres** Antrags untersuchen müssen.

#### REISEDOKUMENTE

- Polizeibericht oder Bestätigung der Botschaft, in der bestätigt wird, dass **Sie** den Verlust der Reisedokumente innerhalb von 24 Stunden der örtlichen Behörde angezeigt haben, nachdem Sie den Verlust bemerkten.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

#### MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE

- Im Falle eines **medizinischen Notfalls** müssen **Sie uns** so schnell wie möglich unter +4933556223114 kontaktieren.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) zahlen **Sie** bitte die Behandlung. Bitte bewahren Sie alle Originalbelege auf und holen vom Krankenhaus einen ärztlichen Bericht über die Erkrankung oder Verletzung und gegebenenfalls Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungstermine ein.
- Ein ärztlicher Bericht des **Arztes**, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten senden Sie bitte eine Kopie der ausstehenden Rechnung. Bitte vermerken Sie auch, dass sie noch aussteht.
- Sollten **Ihnen** nach **unserer** vorherigen Genehmigung zusätzliche Kosten entstehen, legen Sie bitte hierfür Belege vor.

#### REISE UNFALL

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Eine ärztliches Attest des **Arztes** über das Ausmaß der Verletzung und die durchgeführte Behandlung sowie eine Bescheinigung der stationären Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Totenschein (falls zutreffend).
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen.