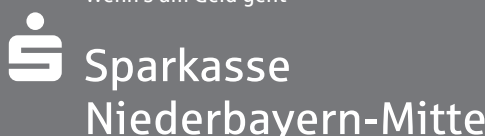


Alle Bedingungen auf einen Blick.

Wenn's um Geld geht



www.starpac.de

Allgemeine Kundeninformation zu den Versicherungsleistungen im Mehrwert-Paket *starpac*

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes
Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes im Mehrwert-Paket *starpac* ergeben sich ausschließlich aus den beigefügten Bedingungen sowie aus den gesetzlichen Bestimmungen.

Rechte im Schadensfall

Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht den versicherten Personen direkt zu.

Aufrechnungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsleistungen haben ausschließlich die versicherten Personen. Ansprüche der versicherten Personen dürfen die Versicherer nicht mit Forderungen gegenüber der Sparkasse aufrechnen. Der §35b Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als abbedungen.

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Der Versicherer wird im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer, Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), Verband der privaten Krankenversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer weiterleiten. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

Aufsichtsbehörde

Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheinstraße 108, 53117 Bonn, wenden.

Zertifikat Auslandsreise-Krankenversicherung

Die Sparkasse bestätigt dem Inhaber des Service-Paketes *starpac* plus den Versicherungsschutz der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken. Die Versicherung bietet dem Kunden Versicherungsschutz im Falle einer unvorhergesehenen medizinisch notwendigen Heilbehandlung während einer Auslandsreise.

Die genauen Versicherungsbedingungen und weitere Informationen, insbesondere zum Umfang des Versicherungsschutzes und zu Ausschlüssen von der Leistungspflicht, entnehmen Sie bitte den »Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung« im Service-Paket *starpac* plus (Tarif GAKD3).

Auslandsreise-Krankenversicherung – Tarif GAKD 3 im Mehrwert-Paket *starpac* plus

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/GAK).

1. Wer ist versichert?

Versichert ist der Kontoinhaber (Hauptversicherer). Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 60 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines jeden Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen nach Abschluss des Kontovertrages.

4. Wo besteht der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

5. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung

medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist. Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Mehrkosten sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalls für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

6.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

6.4 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

6.5 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung höchstens 30 EUR täglich. Anstelle jeglicher Kostenerstattung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhaustagegeld von 30 EUR pro Tag gewählt werden.

7. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen ins Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;

Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung werden zum Beispiel die nachstehenden Kosten in voller Höhe ersetzt:

- ambulante und stationäre Behandlung sowie erforderliche Arzneimittel
- schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen bis zu insgesamt 300 Euro je Versicherungsfall
- medizinisch notwendiger Transport zum nächst erreichbaren Krankenhaus oder Arzt
- Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland und im Todesfall für die Bestattung am Sterbeort oder die Überführung
- Krankenhaustagegeld von 30 Euro pro Tag, wenn die Kosten von einem anderen Kostenträger übernommen werden

Nicht versichert sind zum Beispiel Kosten für:

- Behandlungen, von denen bereits vor Reiseantritt feststand, dass sie während der Reise durch- bzw. fortgeführt werden müssen
- Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland Grund für die Reise war
- Kuren, Sanatoriumsbehandlungen und Rehabilitation
- Behandlung durch Familienangehörige
- Heilbehandlung über das medizinisch notwendige Maß

Versicherte Person ist der Kunde gemäß Rahmenvereinbarung. Mitversichert sind der Ehepartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte und deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern diese unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 60 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes.

Der Versicherungsschutz besteht mit dem Abschluss des Partnervertrages für *starpac* plus mit der Sparkasse, frühestens aber ab dem 12.05.2003 und erfasst alle ab diesem Zeitpunkt unternommenen Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tag, an dem der Vertrag über die Rahmenvereinbarung *starpac* plus mit der Sparkasse endet.

einer versicherten Person wegen Krankheit, Schwangerschaftskomplikationen oder Unfallfolgen. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Krankenrücktransport, die Entbindung sowie der Tod. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

6. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

- Erstattet werden die Aufwendungen für:
 - ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
 - ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;
 - ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt 150 EUR je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme, Licht und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen;
 - ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt 150 EUR je Versicherungsfall;
 - Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
 - Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
 - den medizinisch notwendigen Transport in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall;
 - schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz, Kronen und Inlays) bis zu insgesamt 300 EUR je Versicherungsfall.
- Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung

d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z.B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

e) Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;

f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

g) Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 6 erstattet;

h) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;

i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;

j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen.

7.2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

7.3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche der versicherten Person auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.

7.4. Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der UKV, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB / GAK) im Mehrwert-Paket *starpac* plus

1. Woraus ergibt sich der Umfang des Versicherungsschutzes?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Tarif sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Kontovertrages, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann endet der Versicherungsschutz?

3.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der im Tarif vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes, spätestens mit dem Wegfall der Kontoinhaberschaft oder bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditinstitut mit dem Ende des durch die letzte Kontojahresgebühren gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.

3.2 Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus um längstens 90 Tage.

4. Was tun im Schadensfall?

4.1 Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Kontonummer dem Versicherer direkt eingereicht werden. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

4.2 Alle Unterlagen müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der versicherten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leis-

tungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

4.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen aus § 14 Absatz 1 bis 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

4.4 Sieht der Tarif Kostenersatzung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen.

4.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

4.6 Der Versicherer leistet an den Hauptversicherten (Kontoinhaber). Hat der Hauptversicherte die versicherte Person für deren Versicherungsleistungen als empfangsberechtigte Person in Textform gegenüber dem Versicherer bestimmt, so leistet der Versicherer an diese.

4.7 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

4.8 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß »Devisenkursstatistik«. Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

4.9 Kosten für die Übersetzung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

5. Anspruch auf Versicherungsleistungen

5.1 Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Hauptversicherte bzw. die nach 4.6 als empfangsberechtigt benannte versicherte Person.

5.2 Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf der Versicherer nicht mit dem ihm zustehenden Forderungen aus dem Vertrag mit dem Kreditinstitut aufrechnen; die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

- 6. Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?**
- 6.1 Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- 6.2 Der Hauptversicherte und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere sind sie verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht anzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
- 6.3 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 7. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**
- Verletzt der Hauptversicherte oder die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in Ziffer 6 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- 8. Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte**
- 8.1 Hat der Hauptversicherte oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gem. § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
- 8.2 Der Hauptversicherte oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften

- zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- 8.3 Verletzt der Hauptversicherte oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 8.4 Steht dem Hauptversicherten oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.
- 8.5 Wurde von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.
- 8.6 Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nichtversicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

- 9. Willenserklärungen und Anzeigen**
- Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.
- 10. Gerichtsstand**
- 10.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Hauptversicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Hauptversicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 10.2 Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Hauptversicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

10.3 Verlegt der Hauptversicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die Bundesrepublik Deutschland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Zertifikat Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Die Sparkasse bestätigt dem Inhaber des Mehrwert-Paketes *starpac* plus den Versicherungsschutz der Union Reiseversicherung AG, München. Die Versicherung bietet dem Kunden sowie den mitversicherten Personen Versicherungsschutz im Falle eines Reiserücktritts oder -abbruchs.

Versicherungsleistung

- Die Versicherung leistet Entschädigung
- bei Nichtantritt der Reise aus versichertem Grund für die vertraglich geschuldeten Reiserücktrittskosten,
 - bei Abbruch der Reise aus versichertem Grund für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten.

Versicherungssummen

- Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag/ Mietvertrag beträgt Euro 10.000, insgesamt für alle versicherten Personen.
- Im Schadenfall trägt der Versicherte eine Selbstbeteiligung von Euro 100,- je Person.
- Im Falle einer Erkrankung beträgt die Selbstbeteiligung 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens Euro 100,- je Person.

Versicherte Person ist der Kunde gemäß *starpac* plus Vereinbarung, der nicht gleichzeitig Karteninhaber der MasterCard Gold ist. Mitversichert sind der Ehepartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte und deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.

Für die Mitversicherten besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Kontoinhaber die Reise buchen und durchführen.

Der Versicherungsschutz besteht mit dem Abschluss des Vertrages für das Mehrwert-Paket *starpac* plus mit der Sparkasse, frühestens aber ab dem 12.05.2003 und erfasst alle ab diesem Zeitpunkt gebuchten Reisen,

- b) bei verspätetem Antritt der Reise aus einem der in § 2 Ziffer 2 genannten Gründe für die Mehrkosten der Hinreise. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären;
- c) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten;
2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der planmäßige Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:
- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für 2 Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, seines eingetragenen Lebenspartners, seines in häuslicher Gemeinschaft wohnenden Lebensgefährten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, der versicherten Ehefrau oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2 b genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis

die mit der VISA Card oder MasterCard bezahlt werden. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tag, an dem der Vertrag über das Mehrwert-Paket *starpac* plus mit der Sparkasse endet.

Die genauen Versicherungsbedingungen und weitere Informationen, insbesondere zum Umfang des Versicherungsschutzes und zu Ausschlüssen von der Leistungspflicht, entnehmen Sie bitte den nachfolgenden »Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung im *starpac* plus« (ABRV Union Reiseversicherung AG, Stand 01.01.2009).

Allgemeine Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung im Mehrwert-Paket *starpac* plus (ABRV *starpac* plus Union Reiseversicherung AG, Stand 01.01.2009)

§ 1 Versicherte Personen / Versicherungsschutz

1. Versichert ist der Kontoinhaber eines *starpac* plus Kontos. Mitversichert sind der in der Reiseanmeldung aufgeführte Ehegatte/ eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtigt sind und Unterhalt beziehen.
2. Der Versicherungsschutz besteht für jede nach Abschluss des *starpac* plus Vertrages mit einer gültigen VISACARD oder MasterCard bezahlte Reise. Bei Buchung der Reise muss unmissverständlich klargestellt werden, dass die Reise mit der VISACARD oder MasterCard bezahlt wird. Ein entsprechender Nachweis ist zu führen.
3. Für die in Ziffer 1 aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Karteninhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/ Mietvertrag ohne Teilnahme des Karteninhabers geschlossen, so besteht kein Versicherungsschutz.

§ 2 Versicherungsumfang

1. Der Versicherer leistet Entschädigung:
- a) bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;

- b) bei verspätetem Antritt der Reise aus einem der in § 2 Ziffer 2 genannten Gründe für die Mehrkosten der Hinreise. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären;
- c) bei Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten des Versicherten, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Nicht gedeckt sind Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung eines verstorbenen Versicherten;

2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit des Versicherten nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihm der planmäßige Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung des Versicherten, seines Ehegatten, seiner Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für 2 Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
- b) Impfunverträglichkeit des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, seines Ehegatten, seines eingetragenen Lebenspartners, seines in häuslicher Gemeinschaft wohnenden Lebensgefährten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister des Versicherten oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- c) Schwangerschaft einer Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, der versicherten Ehefrau oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
- d) Schaden am Eigentum des Versicherten oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2 b genannten versicherten Angehörigen des Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis
- zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.
- e) Der Versicherer ist im Umfang von § 2 Ziffer 1 auch dann leistungspflichtig, wenn sich die Risiken gemäß § 2 Ziffer 2 a – d für eine versicherte Person verwirklicht haben.
3. Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/ der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

§ 3 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben, politische Gewalthandlungen, Aufruhr, sonstige bürgerliche Unruhen und Kernenergie*.

*Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherten der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war oder der Versicherte ihn vorsätzlich herbeigeführt hat.

§ 4 Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Die Versicherungssumme soll dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen und beträgt je Reisevertrag/Mietvertrag max. 10.000,- € insgesamt für alle versicherten Personen.
2. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme von 10.000,- € abzüglich Selbstbehalt.
3. Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von 100,- € je Person/je Mietobjekt. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte von dem erstattungsfähigen Schaden 20 v. H. selbst, mindestens 100,- € je Person/je Mietobjekt.

2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagzahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
3. Der Versicherer ist berechtigt, mit befreiender Wirkung an den Überbringer von ordnungsgemäßen Nachweisen zuleisten.

§ 8 Besondere Verwirkunggründe, Verjährung

1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn der Versicherungsnehmer oder Berechtigte
- a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
- b) aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.
2. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
3. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 9 Ansprüche gegen Dritte

1. Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
2. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

- § 10 Subsidiarität**
- Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, gehen diese anderweitigen Leistungsverpflichtungen vor. Der versicherte Person steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt.

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

So weit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und so weit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und abzugeben gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform anzugeben.

§ 12 Gerichtsstand / Anzuwendendes Recht

1. Klagen gegen den Versicherer
- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen gegen den Versicherten
- Ist der Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherte eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherten.
3. Wohnsitzverlegung des Versicherten
- Hat der Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für

- den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Für Rechtsstreitigkeiten ist der gesetzliche Gerichtsstand maßgeblich.
4. Es gilt deutsches Recht.

Sonderbedingungen zu den ABRV im Mehrwertpaket *starpac* plus, für gemietete Ferienwohnungen (Stand 01.01.2009)

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält § 2 Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (ABRV) folgende Fassung:

- Der Versicherer leistet Entschädigung:
- a) bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 2 Ziffer 2 ABRV genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
- b) bei vorzeitigem Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 2 Ziffer 2 ABRV genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht erfolgt ist. Die übrigen Bestimmungen der ABRV gelten sinngemäß.