

Versicherungsbedingungen

Reisestellenkarte

Degussa Bank AG · Theodor-Heuss-Allee 74 · 60486 Frankfurt · 24-h-Hotline: +49 69 / 3600 - 2343 · cardservice@degussa-bank.de · firmenkarten.degussa-bank.de/insurance

Bitte informieren Sie sich über:

- Ihre Verkehrsmittel-Unfallversicherung
- Ihre Haftpflichtversicherung für Privatpersonen im Ausland

DEGUSSA
BANK

Allgemeine Bedingungen für die Verkehrs- mittel-Unfallversicherung zur Degussa Bank Reisestellenkarte

- § 1 Versicherter, Versicherer, Versicherungsnehmer
- § 2 Versicherungsumfang
- § 3 Zeitliche Bestimmung der Versicherung
- § 4 Versicherungsleistungen und -summen
- § 5 Unfallbegriff
- § 6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes bei Krankheiten oder Gebrechen
- § 7 Art und Höhe der Leistung
- § 8 Fälligkeit der Leistungen
- § 9 Ausschlüsse
- § 10 Obliegenheiten
- § 11 Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten
- § 12 Anderweitige Versicherung
- § 13 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten
- § 14 Abtretung und Aufrechnung mit Gegenforderung
- § 15 Anzeigen, Willenserklärungen
- § 16 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

§ 1 Versicherter, Versicherer, Versicherungsnehmer

Versichert ist jede Person, die unter Nutzung der Reisestellenkarte ihre Geschäftsreise bucht beziehungsweise auf deren Namen das Ticket ausgestellt wurde (im Folgenden „versicherte Person“ genannt).

Versicherer ist die Chubb European Group SE (im Folgenden „Versicherer“ genannt). Versicherungsnehmer ist die Degussa Bank AG (im Folgenden „Degussa Bank“ genannt).

§ 2 Versicherungsumfang

- 2.1 Der Versicherer gewährt der versicherten Person Versicherungsschutz nach Maßgabe der folgenden Bedingungen im Falle der Invalidität oder des Todes, sofern diese
- a) während einer Reise im Sinne von § 2 Absatz 2.1.2 und
 - b) infolge eines Unfalls im Sinne von § 5 bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (nur Flugzeug und Bahn) als Fahrgast eintritt.
- 2.1.1 Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert. Bei Flugreisen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle während der vom Luftfahrtunternehmen durchgeführten Ersatzbeförderung. Ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz auf jeden Aufenthalt auf einem Flughafen während einer versicherten Reise bei Zwischenlandungen. Ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz bei Flug- und Bahnreisen auch auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf der direkten Fahrt zum Flughafen beziehungsweise Bahnhof (unmittelbar vor der vorgesehenen Abreise) beziehungsweise auf der direkten Fahrt vom Flughafen beziehungsweise Bahnhof (unmittelbar nach Ankunft des Flugzeuges beziehungsweise der Bahn). Als öffentliche Verkehrsmittel gelten alle für die öffentliche Personenbeförderung gegen Entgelt amtlich zugelassenen und (mit Ausnahme von Taxis), fahrplanmäßig verkehrenden Verkehrsmittel zu Land, zu Wasser oder in der Luft: Schienen- und Schwebebahnen, Omnibusse (auch elektrisch betriebene), Schiffe, zum zivilen Luftverkehr zugelassene Flugzeuge und Taxis. Abweichend hiervon gelten nicht als öffentliche Verkehrsmittel:
- a) Schienenfahrzeuge in Vergnügungsparks oder ähnlichen Anlagen,
 - b) Skilifte,
 - c) Busse und Luftfahrzeuge, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen (Abfahrtsort ist gleich Ankunftsort) verkehren,
 - d) Luftfahrzeuge, deren Eigentümer oder Leasingnehmer die versicherte

Person ist,

- e) gemietete (Charter-)Luftfahrzeuge (nicht Linienflugzeuge),
 - f) sonstige Verkehrsmittel, sofern diese überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, insbesondere Kreuzfahrtschiffe, Wohnmobile, Wohnwagen, Hausboote.
- 2.1.2 Als Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teilleistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teilleistung.
- 2.1.3 Voraussetzung für den nachstehenden beschriebenen Versicherungsschutz ist, dass die Geschäftsreise über die bei dem Reisebüro hinterlegte Reisestellenkarte gebucht wurde und das Kartenkonto in Deutschland mit diesen Kosten belastet wird.
- 2.2 Der Versicherer gewährt der versicherten Person Versicherungsschutz nach Maßgabe der folgenden Bedingungen im Falle der Invalidität oder des Todes.
- 2.2.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich lediglich auf Dienst- und Geschäftsreisen; Dienst- und Geschäftsreisen sind Reisen zur Erledigung von Dienstgeschäften außerhalb der Dienststätte, die nach der jeweiligen Reisekostenordnung erstattungspflichtig sind.
- 2.3 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 3 Zeitliche Bestimmung der Versicherung

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt der Gültigkeit der Reisestellenkarte und wird gewährt für während der jeweiligen Versicherungsperiode innerhalb des versicherten Zeitraums eintretende Versicherungsfälle. Die Gültigkeit setzt den wirksamen Vertragsschluss zwischen der Degussa Bank und dem Reisestellenkarteninhaber voraus sowie die Aktivierung der Reisestellenkarte durch die Degussa Bank. Versicherungsperiode ist das Kalenderjahr. Beginnt die Gültigkeit der Reisestellenkarte während eines laufenden Kalenderjahres, ist die erste Versicherungsperiode kürzer als ein Kalenderjahr. Der versicherte Zeitraum ist der Zeitraum vom Beginn der ersten bis zum Ende der letzten sich lückenlos aneinander anschließenden Versicherungsperioden. Der versicherte Zeitraum endet

- a) mit Ablauf des Gültigkeitszeitraums der Reisestellenkarte, soweit die vereinbarten Kosten für die Karte inklusive Verlängerungszeitraum bezahlt wurden, oder
- b) mit dem Ende der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrags zwischen der Degussa Bank und dem Versicherer,

je nachdem, welcher der früheren dieser Zeitpunkte ist. Im Fall b obliegt es der Degussa Bank, den Reisestellenkarteninhaber über den Anschlussversicherer zu informieren.

§ 4 Versicherungsleistungen und -summen

- 4.1 Die Versicherungssummen für die versicherte Person für die in § 2 Absatz 2.1 und 2.2 aufgeführten Unfälle betragen
- a) für den Invaliditätsfall gemäß § 2 Absatz 2.1 bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel 400.000 Euro,
 - b) für den Todesfall gemäß § 2 Absatz 2.1 bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel 400.000 Euro,
 - c) für Unfälle im Ausland 110 Euro Unfallkrankhaustagegeld (ohne Genesungsgeld) pro Tag,
 - d) für den Vollinvaliditätsfall (100 %) 600.000 Euro,
 - e) für Bergungskosten bis zu 55.000 Euro,
 - f) für kosmetische Operationen bis zu 11.000 Euro.
- Werden durch ein Schadensereignis mehrere versicherte Personen getötet oder verletzt, so ist die Höchstleistung des Versicherers auf 5.200.000 Euro für den Todes- oder Invaliditätsfall begrenzt. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligten versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.
- 4.2 Invalidität liegt vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit

der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität muss

- a) innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
- b) innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person gegenüber dem Versicherer geltend gemacht worden sein.

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

- 4.3 Sofern die versicherte Person einen Unfall erlitten hat oder ihr ein Unfall drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war, erstattet der Versicherer die notwendigen Kosten für ihre Rettung oder Bergung oder die Suche. Ebenso werden die Kosten erstattet, wenn ein Dritter (zum Beispiel ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ersetzt werden

- Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
- die entstandenen Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- die Mehrkosten bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person,
- bei einem unfallbedingten Todesfall die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz,
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland wahlweise statt der Überführung zum Wohnsitz die Kosten für die Bestattung im Ausland.

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf maximal 55.000 Euro je Unfall für die nachgewiesenen Kosten begrenzt.

- 4.4 Die Kosten für kosmetische Operationen werden übernommen, sofern sich die versicherte Person nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen hat.

Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte dauerhafte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres erfolgen.

Ebenso werden die Kosten erstattet, wenn ein Dritter (zum Beispiel ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Der Versicherer leistet Ersatz für

- nachgewiesene Arzthonorare,
- Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,
- sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf maximal 11.000 Euro je Unfall für die nachgewiesenen Kosten begrenzt.

- 4.5 Sämtliche vorgenannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistung für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Reisetellenkarten bzw. Kreditkarten der Degussa Bank besteht.

§ 5 Unfallbegriff

- 5.1 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 5.2 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes bei Krankheiten oder Gebrechen

Der Versicherer leistet für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

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

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

§ 7 Art und Höhe der Leistung

7.1 Invaliditätsfall

- 7.1.1 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.
- 7.1.2 Die Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 7.1.3 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
 - a) Arm 70 %
 - b) Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
 - c) Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
 - d) Hand 50 %
 - e) Daumen 20 %
 - f) Zeigefinger 10 % (Daumen und Zeigefinger zusammen 50 %)
 - g) Anderer Finger 5 %
 - h) Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
 - i) Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
 - j) Bein bis unterhalb des Knies 50 %
 - k) Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
 - l) Fuß 50 %
 - m) Große Zehe 5 %
 - n) Andere Zehe 2 %
 - o) Auge 50 %
 - p) Gehör auf einem Ohr 30 %, bei Totalverlust des Gehörs 100 %
 - q) Totalverlust der Sprache 100 %
 - r) Geruchssinn 10 %
 - s) Geschmackssinn 5 %

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

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

7.1.5 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 7 Absatz 7.1.3 und § 7 Absatz 7.1.4 zu bemessen.

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

7.1.7 Stirbt die versicherte Person

- a) aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- b) gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

7.1.8 Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungsbedingungen gilt Folgendes:

Der Versicherer zahlt eine um 50 % erhöhte Invaliditätsleistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Invaliditätsgrad wird nach dem § 7 ermittelt und
- der Unfall ereignet sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person und
- der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von 100 %.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 200.000 Euro beschränkt.

7.2 Todesfall

7.2.1 Der Todesfall liegt vor, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben ist. Auf die besonderen Pflichten nach § 10 Absatz 10.5 weisen wir hin.

7.2.2 Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

§ 8 Fälligkeit der Leistungen

8.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- a) Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- b) beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer. Sonstige Kosten werden nicht übernommen.

8.2 Hat der Versicherer den Anspruch anerkannt oder hat er sich mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer auf Wunsch der versicherten Person angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe der Versicherungssumme im Todesfall beansprucht werden.

8.4 Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss

- a) von der versicherten Person und dem Versicherer zusammen mit der Erklärung des Versicherers über seine Leistungspflicht oder
- b) von der versicherten Person vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 1 % jährlich zu verzinsen.

§ 9 Ausschlüsse

9.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

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

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

9.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

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

Die Erweiterung gemäß § 9 Absatz 9.1.3 Satz 2 gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

9.1.4 Unfälle der versicherten Person

- a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- b) bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
- c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

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

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

9.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

9.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirmlutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 5 Absatz 5.1 die überwiegende Ursache ist.

9.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

9.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall notwendig geworden sind.

9.2.4 Infektionen.

9.2.4.1 Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- a) durch Insektenstiche oder -bisse oder
- b) durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangt sind.

9.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- a) Tollwut und Wundstarrkrampf sowie
- b) Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach § 9 Absatz 9.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangt sind.

9.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht wurden, gilt § 9 Absatz 9.2.3 Satz 2 entsprechend.

- 9.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 9.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 9.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 10 Obliegenheiten

- 10.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, hat die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuzuziehen, dessen Anordnungen zu befolgen und den Versicherer zu unterrichten.
- 10.2 Die von dem Versicherer übersandte Unfallanzeige hat die versicherte Person wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich an den Versicherer zurückzusenden; darüber hinaus sind von dem Versicherer geforderte sachdienliche Auskünfte in gleicher Weise zu erteilen.
- 10.3 Werden von dem Versicherer Ärzte beauftragt, hat die versicherte Person sich auch von diesen untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles trägt der Versicherer.
- 10.4 Die versicherte Person hat die Ärzte, die sie auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 10.5 Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, ist dies dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, falls erforderlich eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 11 Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten

Wird eine vertragliche Obliegenheit oder eine gesetzliche Obliegenheit, deren Rechtsfolge nicht im Gesetz geregelt ist, durch die versicherte Person vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person gemäß § 1 entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz uneingeschränkt bestehen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Der Versicherer ist auch zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 12 Anderweitige Versicherung

Soweit unter diesem Versicherungsvertrag zu erbringende Leistungen auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert sind, wird Deckung unter vorliegendem Versicherungsvertrag nur im Anschluss an Leistungen unter der anderen Versicherung gewährt.

§ 13 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen der versicherten Person und im Todesfall der Erben zu. Sämtliche Gestaltungs- und anderen Rechte bezüglich der Eingehung, Abänderung und Beendigung dieses Versicherungsvertrags bleiben bei der Degussa Bank.

Die versicherte Person kann ihre Rechte gegenüber dem Versicherer ohne Zustimmung der Degussa Bank gerichtlich und außergerichtlich auch dann geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist.

§ 14 Abtretung und Aufrechnung mit Gegenforderung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können vor ihrer endgültigen Feststellung durch den Versicherer oder ein Gericht ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ansprüche auf Versicherungsleistungen hat ausschließlich die versicherte Person. Der Versicherer darf Ansprüche der versicherten Person nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen. Der § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als abbedungen.

§ 15 Anzeigen, Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die

<p>Degussa Bank c/o Chubb European Group SE Lurgiallee 12 60439 Frankfurt Telefon: +49 69 / 3600 - 2343</p>

zu richten.

§ 16 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Alle Streitigkeiten bezüglich dieses Versicherungsvertrags und seiner Wirksamkeit sind ausschließlich nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland zu entscheiden.

Gerichtsstand für alle Ansprüche unter der Versicherung ist Düsseldorf. Daneben ist für solche Klagen auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Allgemeine Bedingungen Haftpflichtversicherung für Privatpersonen im Ausland zur Degussa Bank Reisestellenkarte

- § 1 Versicherte, Versicherer, Versicherungsnehmer
- § 2 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
- § 3 Zusatzbedingungen Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
- § 4 Nicht versicherte Risiken
- § 5 Leistungspflicht des Versicherers
- § 6 Zeitliche Bestimmung der Versicherung
- § 7 Ausschluss von Schäden durch Terrorakte
- § 8 Obliegenheiten
- § 9 Obliegenheitsverletzungen
- § 10 Ansprüche gegenüber Dritten
- § 11 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten
- § 12 Zahlung der Entschädigung
- § 13 Abtretung und Aufrechnung mit Gegenforderung
- § 14 Anzeigen, Willenserklärungen
- § 15 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

§ 1 Versicherte, Versicherer, Versicherungsnehmer

Versichert ist jede Person, die unter Nutzung der Reisestellenkarte ihre Geschäftsreise bucht beziehungsweise auf deren Namen das Ticket ausgestellt wurde (im Folgenden „versicherte Person“ genannt). Versicherer ist die Chubb European Group SE (im Folgenden „Versicherer“ genannt). Versicherungsnehmer ist die Degussa Bank AG (im Folgenden „Degussa Bank“ genannt). Der Versicherungsschutz ist vom Einsatz der Karte unabhängig.

§ 2 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

- 2.1 Versichert ist – im Rahmen der allgemeinen Bedingungen zur Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen sowie abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus im Ausland vorkommenden Schadensereignissen als Privatperson. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für vorübergehende Auslandsaufenthalte.
- 2.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.
- 2.3 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von
 - a) Flugmodellen, unbemannten Ballons und Drachen,
 - die weder durch Motoren noch durch Treibgas angetrieben werden,
 - deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt,
 - für die keine Versicherungspflicht besteht,
 - b) Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigenen Segelbooten und eigenen oder fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.
- 2.4 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Eurobetrag bei einem in der Europäischen Währungsunion geltenden Geldinstitut angewiesen ist. Die Höchstersatzschadensleistung beträgt je Schadensereignis 1.050.000 Euro, pauschal für Personen- und/oder Sachschäden. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.
- 2.5 Eingeschlossen sind – abweichend von Ziffer 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu

privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
- c) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann,

der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadensereignissen fallenden Rückgriffsansprüche. Die Höchstersatzschadensleistung beträgt je Schadensereignis 50.000 Euro. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.

§ 3 Zusatzbedingungen Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

- 3.1 Versichert ist im Umfang des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziffer 2 AHB aus Schadensereignissen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.
- 3.2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
 - 3.2.1 Schäden, die durch von der versicherten Person (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen,
 - 3.2.2 Schäden durch ständige Immissionen (zum Beispiel Geräusche, Gerüche, Erschütterungen),
 - 3.2.3 planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit,
 - 3.2.4 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung,
 - 3.2.5 der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten,
 - 3.2.6 der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen,
 - 3.2.7 Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen,
 - 3.2.8 Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Rationalisierung und Automatisierung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung,
 - 3.2.9 vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung,
 - 3.2.10 dem Abhandenkommen von Sachen, auch zum Beispiel von Geld, Wertpapieren und/oder Wertsachen.
- 3.3 Die Höchstersatzschadensleistung beträgt je Schadensereignis 50.000 Euro. Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssumme.

§ 4 Nicht versicherte Risiken

- 4.1 Von der Versicherung ausgenommen und besonders zu versichern ist, was nicht nach dem Antrag ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nach besonderen Bedingungen oder Risikobeschreibungen ohne besondere Prämie mitversichert ist, insbesondere die Haftpflicht aus
 - 4.1.1 Tätigkeiten, die weder dem versicherten Risiko eigen noch ihm sonst zuzurechnen sind,
 - 4.1.2 dem Überlassen von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen oder der Abgabe von Kraftfahrzeugen an Betriebsfremde,
 - 4.1.3 der Herstellung, Verarbeitung oder Beförderung von Sprengstoffen oder aus ihrer Lagerung zu Großhandelszwecken sowie aus der Veranstaltung oder dem Abbrennen von Feuerwerken,
 - 4.1.4 dem Besitz oder Betrieb von Bahnen zur Beförderung von Personen oder Sachen.

4.2 Große Kraft- und Wasserfahrzeugklausel

- 4.2.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherte Person oder eine von ihr bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursacht.
- 4.2.2 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherte Person oder eine von ihr bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursacht oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen wird.
- 4.2.3 Besteht nach diesen Bestimmungen für eine versicherte Person kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- 4.2.4 Eine Tätigkeit der in § 4 Absatz 4.2.1 und 4.2.2 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und/oder Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

4.3 Große Luftfahrzeugklausel

- 4.3.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Schäden, die die versicherte Person oder eine von ihr bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursacht oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen wird.
- 4.3.2 Besteht nach diesen Bestimmungen für eine versicherte Person kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.
- 4.3.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus
- der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
 - Tätigkeiten (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen, und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge.
- 4.4 Nicht versichert ist die Haftpflicht aus dem vorschriftswidrigen Umgang mit brennbaren und explosiven Stoffen.

§ 5 Leistungspflicht des Versicherers

- 5.1 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.
- 5.2 Für die versicherte Person mit ständigem Wohnsitz in der EU erstreckt sich der Versicherungsschutz abweichend von § 5 Absatz 5.1 auch auf die Bundesrepublik Deutschland. In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz in dem Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.
- 5.3 Versicherungsschutz besteht nur subsidiär zu anderweitig bestehenden Haftpflichtversicherungen; besteht für dasselbe Risiko Versicherungsschutz unter einem anderen Versicherungsvertrag, geht der andere Vertrag diesem vor. Meldet die versicherte Person den Schadensfall dem Versicherer, so wird dieser insoweit in Vorleistung treten.

§ 6 Zeitliche Bestimmung der Versicherung

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt der Gültigkeit der Reisestellenkarte und wird gewährt für während der jeweiligen Versicherungsperiode innerhalb des versicherten Zeitraums eintretende Versicherungsfälle. Die Gültigkeit setzt den wirksamen Vertragsschluss zwischen der Degussa Bank und dem Reisestellenkarteninhaber voraus sowie die Aktivierung der Reisestellenkarte durch das Geldinstitut. Versicherungsperiode ist das Kalenderjahr. Beginnt die Gültigkeit der Reisestellenkarte während eines laufenden Kalenderjahres, ist die erste Versicherungsperiode kürzer als ein Kalenderjahr.

Der versicherte Zeitraum ist der Zeitraum vom Beginn der ersten bis zum Ende der letzten sich lückenlos aneinander anschließenden Versicherungsperioden. Der versicherte Zeitraum endet mit Ablauf des Gültigkeitszeitraums der Reisestellenkarte, soweit die vereinbarten Kosten für die Karte

inklusive Verlängerungszeitraum bezahlt wurden oder mit dem Ende der Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrags zwischen der Degussa Bank und dem Versicherer, je nachdem, welcher der frühere dieser Zeitpunkte ist. Im Fall der Beendigung des Versicherungsvertrages obliegt es der Degussa Bank, den Reisestellenkarteninhaber über den Fortfall des Versicherungsschutzes und den Anschlussversicherer über den Versicherungsschutz zu informieren.

§ 7 Ausschluss von Schäden durch Terrorakte

Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

§ 8 Obliegenheiten

- 8.1 Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
- 8.2 Die versicherte Person hat sämtliche Belege spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Reise einzureichen.
- 8.3 Kosten können nur dann erstattet werden, wenn Belege unter Angabe der Nummer der Reisestellenkarte 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.
- 8.4 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 Eurowechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt am 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.

§ 9 Obliegenheitsverletzungen

Wird eine vertragliche Obliegenheit oder eine gesetzliche Obliegenheit, deren Rechtsfolge nicht im Gesetz geregelt ist, durch die versicherte Person vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz uneingeschränkt bestehen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Der Versicherer ist auch zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 10 Ansprüche gegenüber Dritten

- 10.1 Hat die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 Versicherungsvertragsgesetz (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.
- 10.2 Die versicherte Person hat 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.
- 10.3 Hat die versicherte Person einen Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 10 Absatz 10.1 und 10.2 entsprechend anzuwenden.

§ 11 Berechtigte, Geltendmachung von Rechten

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen der versicherten Person und im Todesfall deren Erben zu. Sämtliche Gestaltungs- und anderen Rechte bezüglich der Eingehung, Abänderung und Beendigung dieses Versicherungsvertrags bleiben bei der Degussa Bank.

Die versicherte Person kann ihre Rechte gegenüber dem Versicherer ohne Zustimmung der Degussa Bank gerichtlich und außergerichtlich auch dann geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist.

§ 12 Zahlung der Entschädigung

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

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

§ 13 Abtretung und Aufrechnung mit Gegenforderung

Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können vor ihrer endgültigen Feststellung durch den Versicherer oder ein Gericht ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht abgetreten oder verpfändet werden.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen hat ausschließlich die versicherte Person. Der Versicherer darf Ansprüche der versicherten Person nicht mit Forderungen gegenüber dem Kartenemittenten aufrechnen. Der § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als Abbedungen.

§ 14 Anzeigen, Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an die

Degussa Bank
c/o Chubb European Group SE
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt
Telefon: +49 69 / 3600 - 2343

zu richten.

§ 15 Anwendbares Recht, Gerichtsstand

Alle Streitigkeiten bezüglich dieses Versicherungsvertrags und seiner Wirksamkeit sind ausschließlich nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland zu entscheiden.

Gerichtsstand für alle Ansprüche unter der Versicherung ist Düsseldorf. Daneben ist für solche Klagen auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Datenschutzhinweis

Wir verwenden personenbezogene Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, für die Ausstellung und Verwaltung dieser Versicherung, einschließlich der Bearbeitung im Zusammenhang damit anfallender Schadensfälle.

Diese Daten umfassen grundlegende Kontaktinformationen, wie beispielsweise Ihren Namen, Ihre Adresse und die Nummer der Versicherungspolice, können aber auch ausführlichere Angaben zu Ihrer Person (beispielsweise Alter, Gesundheitszustand, Angaben zu Ihren Vermögenswerten, bisherige Schadensfälle) beinhalten, sofern diese Angaben für das von uns versicherte Risiko, die von uns zur Verfügung gestellten Leistungen oder für einen von Ihnen gemeldeten Schadensfall relevant sind.

Wir sind Teil eines globalen Konzerns und können daher Ihre personenbezogenen Daten unter Umständen an unsere Konzernunternehmen in anderen Ländern weitergeben, sofern dies für den im Rahmen der Police gewährten Versicherungsschutz oder für Zwecke der Datenspeicherung erforderlich ist. Wir nehmen auch eine Reihe zuverlässiger Dienstleister in Anspruch, die vorbehaltlich unserer Weisungen und unserer Kontrolle ebenfalls Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten haben.

Sie haben im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten eine Reihe von Rechten, einschließlich des Auskunftsrechts und, unter bestimmten Umständen, des Rechts auf Löschung.

Dieser Abschnitt ist eine gekürzte Erklärung, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen. Weitere Informationen finden Sie in der ungekürzten Fassung unserer Rahmendatenschutzrichtlinie unter:

<https://www2.chubb.com/de-de/datenschutz.aspx>

die Sie unbedingt durchlesen sollten. Sie können die Rahmendatenschutzrichtlinie auch jederzeit über die E-Mail-Adresse

dataprotectionoffice.europe@chubb.com anfordern.

Degussa Bank AG
Theodor-Heuss-Allee 74
60486 Frankfurt am Main

Postfach 20 01 23
60605 Frankfurt am Main

Telefon: +49 69 / 3600 - 2343 (24-h-Hotline)
E-Mail: cardservice@degussa-bank.de
Internet: firmenkarten.degussa-bank.de/insurance

Mitgliedschaften:
Bankenverband Hessen e. V., Frankfurt
Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes deutscher Banken e. V.