



Sparkasse
Rottal-Inn

Einfach. Besser. *starpac*.

Wenn Sie auf nichts verzichten und Ihr Leben genießen wollen, ist unser *starpac*-Konto die richtige Wahl für Sie! Überzeugende Leistungen in den Bereichen Finanzen, Sicherheit, Freizeit und Reise. Mehr Informationen finden Sie unter: www.starpac.de. Weil's um mehr als Geld geht.

Finanzen

Girokonto inkl. Sparkassen-Card (Debitkarte)

Das Girokonto der Sparkasse ist die ideale Plattform für Ihr Geld: Flexibel, modern und sicher. Die Kontoführung* und die Sparkassen-Card (Debitkarte) sind in Ihrem *starpac*-Konto inklusive. Mit der Sparkassen-Card (Debitkarte) können Sie rund um die Uhr Geld von Ihrem Girokonto abheben oder bargeldlos zahlen. Noch einfacher zahlen Sie mit Ihrer persönlichen Wunsch-PIN oder der digitalen Karte, die in Ihrem Smartphone hinterlegt ist. Das Girokonto inkl. aller nachfolgend genannten Leistungen erhalten Sie für einen monatlichen Pauschalpreis von nur 13,90 Euro. Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres zahlen Sie nur 6,95 Euro.

*Ausnahme: Servicegebühr für Überweisungen, die wir für Sie ausfüllen und postalischer Versand von Kontoauszügen.

Sparkassen-Kreditkarte (optional für 24,00 Euro p.a.)

Mit einer Sparkassen-Kreditkarte sind Sie jederzeit und weltweit liquide. Entscheiden Sie sich für eine Mastercard oder eine VISA Card (Kreditkarte) – Sie haben die Wahl. Die Sparkassen-Kreditkarten sind ein weltweit anerkanntes Zahlungsmittel. Damit Sie vom kinderleichten mobilen Bezahlen profitieren können, erhalten Sie Ihre Sparkassen-Kreditkarte auch in digitaler Form und mit individueller Wunsch-PIN.

Sparkassen-Kreditkarte Gold (optional für 60,00 Euro p.a., bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres nur 12,00 Euro p.a.)

Mit der Mastercard Gold genießen Sie als Karteninhaber noch mehr Leistungen. Sie können beliebig oft weltweit Bargeld abheben. Alle Auszahlungen sind für Sie kostenlos.

Es fällt ggfs. nur ein Währungsumrechnungsentgelt an. Mit der Mastercard Gold haben Sie die Auslandsreise-Kranken- und die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung inklusive. Die Versicherungen gelten auch, wenn Sie die Reisen nicht mit der Mastercard Gold zahlen. Im Notfall unterstützen wir Sie mit folgenden Serviceleistungen:

- **Reise-Notfall-Service** bei Verlust oder Diebstahl von Reisedokumenten, Unterstützung juristischer Streitfragen im Ausland oder bei medizinischen Notfällen.
- **Notfall-Service-Bargeld** bei Verlust Ihrer Sparkassen-Kreditkarte erhalten Sie jederzeit auf der ganzen Welt 1.500 Euro Notfallbargeld als Darlehen.
- **Kfz-Schutzbrief für das europäische Ausland** bei einer Panne, einem Unfall oder Totalschaden sowie bei Diebstahl, sorgt die Versicherung für die notwendigen Assistanceleistungen wie beispielsweise Pannenhilfe/Abschleppdienst, Hilfe bei der Werkstattsuche oder Vermittlung ärztlicher Betreuung.

Sicherheit

Kartenschutz 116 116

Gut zu wissen, an wen Sie sich im Notfall wenden können. Bei Verlust Ihrer Sparkassen-Card (Debitkarte) oder Sparkassen-Kreditkarte steht Ihnen der Sperr-Notruf rund um die Uhr zur Verfügung.

Weil's um mehr als Geld geht.

S-Trust PRO

S-Trust verwaltet und sichert Ihre Dokumente und Passwörter. Die Cloud, der Deutschland vertraut. Sichern Sie Ihre Daten und Passwörter mit gutem Gewissen ab – komfortabel und kinderleicht.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Bei privaten Auslandsreisen genießen Sie als *starpac*-Kontoinhaber und die mitversicherten Personen den Schutz einer Auslandsreise-Krankenversicherung. Sie benötigen als *starpac*-Kunde dafür keine Mastercard Gold.

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Diese Versicherung leistet Ihnen und den mitversicherten Personen auf privaten Reisen eine Entschädigung im Falle eines Reiserücktritts oder -abbruchs sowie bei verspäteter Hinreise aus wichtigen Gründen. Zusätzlich werden die entstandenen Aufwendungen für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene, Leistungen ersetzt. Die Versicherungsleistung ist für *starpac*-Kontoinhaber inklusive. Sie benötigen als *starpac*-Kunde dafür keine Mastercard Gold.

Freizeit

Regionale Vorteilspartner

Profitieren Sie auch von begehrten Vorteilen, wenn Sie bei unseren regionalen Vorteilspartnern einkaufen, Essen gehen oder Freizeitangebote nutzen. Einfach Sparkassen-Card (Debitkarte) zeigen und Vorteile sichern. Alle Vorteilspartner finden Sie unter www.starpac.de.

S-Reisewelt

Ob Badeurlaub, Last-Minute-Reise oder Städtetrip – wenn Sie Ihre Reise online über die S-Vorteilswelt buchen oder telefonisch über die *starpac*-Hotline 08721 1200-444, können Sie sich eine Reisepreis-Rückvergütung von bis zu 5 % sichern.*

S-Gutscheine

Gutscheine sind immer die richtige Wahl, um anderen eine Freude zu machen. Sie können sich direkt im Online-Banking einen Gutschein aus über 60 namhaften Partnern aussuchen. Diesen können Sie online oder im Geschäft vor Ort einlösen.

S-Ticketervice

Erleben Sie die besten Konzerte und angesagtesten Events. Bestellen Sie ganz unkompliziert Eintrittskarten für Ihr nationales Wunsch-Event online in der S-Vorteilswelt oder telefonisch über die *starpac*-Hotline 08721 1200-444. Die Eintrittskarten erhalten Sie versandkostenfrei (bei Standardversand innerhalb Deutschlands) nach Hause geschickt.

S-Cashback Online

Shoppfen Sie online bei über 1.000 Partnern und sichern Sie sich bares Geld. Bei jedem Kauf über die S-Vorteilswelt erhalten Sie attraktive „Geld-zurück-Vorteile“. Eine Übersicht aller teilnehmenden Partner finden Sie in der S-Vorteilswelt.

S-Vorteilskonto

Auf Ihrem S-Vorteilskonto werden automatisch alle Rückvergütungen aus Reisebuchungen bzw. S-Cashback Online-Erstattungen gesammelt. Sie können sich das Guthaben auf Ihr Girokonto auszahlen lassen oder im S-Prämienshop für Einkäufe nutzen.

S-Prämienshop

Belohnen Sie sich selbst. Tauschen Sie Ihr Guthaben vom S-Vorteilskonto gegen attraktive Prämien ein oder Sie bezahlen mit Ihrem Girokonto. Egal ob Zeitschriften-Abos, trendige Lifestyle-Produkte oder karitative Spenden: Hier ist für jeden etwas dabei.

LesensWert - Ihr Zeitschriften-Service

Sie wollen wissen, was die neuesten Trends in Mode oder Lifestyle sind? Oder womit sich die Hollywood-Stars gerade beschäftigen? Sind Sie eher der Typ für fundierte Nachrichten aus Politik und Wirtschaft? Egal, für was Sie sich interessieren, über die S-Vorteilswelt haben Sie Zugriff auf Abos von über 200 Zeitschriftentiteln. Das nach Themen sortierte Zeitschriftenangebot umfasst Miniabos, Halbjahres- und Jahresabos. Und das Beste: Je nach Abo gibt es für Sie eine Prämie von bis zu 100,00 Euro, die Ihnen nach Zahlungseingang des Rechnungsbetrags als Verrechnungsscheck per Post zugeschickt wird.

Service

starpac-Hotline 08721 1200-444

Sie möchten unkompliziert und einfach eine Reise oder ein Veranstaltungsticket buchen? Kein Problem! Unser Team der *starpac*-Hotline hilft Ihnen gerne weiter. Montag bis Freitag von 08:00-20:00 Uhr
Samstag von 08:00-13:00 Uhr

Newsletter

Aktuelle Informationen zu Ihren Vorteilen erhalten Sie regelmäßig mit dem Onlinenewsletter. Melden Sie sich in der S-Vorteilswelt zum Newsletter an und erhalten Sie regelmäßig Informationen zu Angeboten und Aktionen.

Schlüsselfund-Service

Sie erhalten einen Schlüsselanhänger mit Ihrer persönlichen Registriernummer. Verlieren Sie Ihren Schlüssel, wirft der Finder diesen in den nächsten Briefkasten. Sie erhalten über das Service-Center Ihren Schlüssel zurück.

*Die Rückvergütung ist nicht an einen Mindestpreis gebunden und gilt für den *starpac*-Kunden und alle Mitreisenden. Eine Rückvergütung auf anfallende Steuern, Flughafen und Kerosinzuschläge, Fährtickets, Flugbuchungen und sonstige Gebühren ist ausgenommen. Bei der Buchung von Flugtickets fällt eine ermäßigte Ticketpauschale an. Die Reisepreis-Rückvergütung wird sechs Wochen nach Beginn Ihrer Reise auf Ihr Vorteilskonto gutgeschrieben. Bei Hotelbuchungen erfolgt die Rückvergütung spätestens acht Wochen nach Reiseantritt.





Sparkasse
Rottal-Inn

S-Vorteilswelt

Herzlich willkommen und viel Spaß.

Die Freischaltung für die S-Vorteilswelt über
Ihr Onlinebanking.



Schritt 1: Sie melden sich wie gewohnt zum Onlinebanking an. In der Übersicht zum Finanzstatus finden Sie den Hinweis auf das Kundenportal „S-Vorteilswelt“ Ihrer Sparkasse. Dort klicken Sie einfach auf den Button „Jetzt freischalten“.



Schritt 2: Mit Ihrer E-Mail-Adresse und einem persönlichen Passwort legen Sie Ihre Zugangsdaten fest. **Vergessen Sie nicht, den Onlinenewsletter zu abonnieren, damit Sie künftig über alle Vorteile informiert bleiben.**



Schritt 3: Bevor Sie den Freischaltungsprozess abschließen können, werden Sie noch einmal gebeten, Ihre angegebene E-Mail-Adresse zu überprüfen. Anschließend erhalten Sie eine E-Mail mit einem Aktivierungslink. Bitte klicken Sie auf diesen Link, um Ihre Freischaltung abzuschließen. Wenn Sie keine E-Mail in Ihrem Posteingang erhalten haben, überprüfen Sie bitte Ihren Spam-/Junk-Mail-Ordner.



Schnell erklärt!

Scannen Sie den QR-Code. Schauen Sie sich den Erklärungsfilm an. Schalten Sie sich für die S-Vorteilswelt frei.

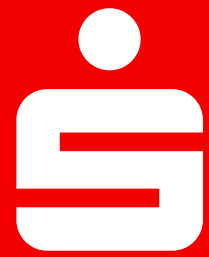
S-Cashback Online

Shoppen Sie online bei über 1.000 Partnern und sichern Sie sich bares Geld. Bei jedem Kauf über die S-Vorteilswelt erhalten Sie attraktive „Geld-zurück-Vorteile“. Eine Übersicht aller teilnehmenden Partner finden Sie in der S-Vorteilswelt.

Regionale Vorteilspartner

Profitieren Sie auch von begehrten Direktvorteilen, wenn Sie bei unseren regionalen Vorteilspartnern einkaufen. Einfach Sparkassen-Card (Debitkarte) zeigen und Vorteile sichern.

Weil's um mehr als Geld geht.

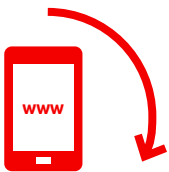


Sparkasse
Rottal-Inn

S-Vorteilswelt

Herzlich willkommen und viel Spaß.

Schalten Sie sich in drei einfachen Schritten für das Kundenportal „S-Vorteilswelt“ Ihrer Sparkasse frei.



Schritt 1: Sie gehen auf www.sparkassen-kundenportal.de/rottal-inn. Durch den Klick auf den Button „Anmelden“ gelangen Sie zur Freischaltung. Nehmen Sie für die Freischaltung Ihre Sparkassen-Card (Debitkarte) zur Hand. Im ersten Schritt geben Sie IBAN, die Karten-nummer Ihrer Sparkassen-Card (Debitkarte) und Ihr Geburtsdatum ein.



Schritt 2: Im zweiten Schritt legen Sie mit Ihrer E-Mail-Adresse und einem persönlichen Passwort Ihre Zugangsdaten fest. **Vergessen Sie nicht, den Onlinenewsletter zu abonnieren, damit Sie künftig über alle Vorteile informiert bleiben.** Bevor Sie den Freischaltungsprozess abschließen können, werden Sie noch einmal gebeten, Ihre angegebene E-Mail-Adresse zu überprüfen.



Schritt 3: Anschließend erhalten Sie eine E-Mail mit einem Aktivierungslink. Bitte klicken Sie auf diesen Link, um Ihre Freischaltung abzuschließen. Wenn Sie keine E-Mail in Ihrem Posteingang erhalten haben, überprüfen Sie bitte Ihren Spam-/Junk-Mail-Ordner.

S-Ticketervice

Erleben Sie die besten Konzerte und die angesagtesten Events. Bestellen Sie ganz unkompliziert Eintrittskarten für Ihr nationales Wunsch-Event online in der S-Vorteilswelt oder telefonisch über die *starpac*-Hotline 08721/1200-444. Die Eintrittskarten erhalten Sie versandkostenfrei (bei Standardversand innerhalb Deutschlands) nach Hause geschickt.

S-Gutscheine

Gutscheine sind immer die richtige Wahl, um anderen eine Freude zu machen. Sie können sich direkt im Onlinebanking einen Gutschein aus über 60 namhaften Partnern aussuchen. Diesen können Sie online oder im Geschäft vor Ort einlösen.

S-Reisewelt

Ob Rundreise, Last-Minute-Reise oder Städtetrip – wenn Sie Ihre Reise online über die S-Vorteilswelt buchen oder telefonisch über die *starpac*-Hotline 08721/1200-444 können Sie sich eine Reisepreis-Rückvergütung von bis zu 5 % sichern.

Weil's um mehr als Geld geht.



Medical Protect plus – Ihr 6-Sterne-Schutz fürs Abenteuer

Egal, ob Sie eine Städtereise, ein Wellnesswochenende oder einen ausgewachsenen Abenteuertrip planen: Wir stehen mit Rat und Tat an Ihrer Seite.

Denn bei uns buchen Sie all-inclusive: In jedem Versicherungspaket der URV sind die folgenden sechs Medical Protect plus-Zusatzleistungen eingeschlossen. Sie schenken Ihnen nicht nur auf Reisen mehr Komfort und Sicherheit, sondern sorgen bereits ab dem Tag der Buchung für das angenehme Gefühl, gut aufgehoben zu sein. Für sechsmal mehr Sicherheit unterwegs!

Gute Orientierung bei
Absage-Fragen

1

Stornokompass

Unser Stornokompass hilft Ihnen bei der Entscheidungsfindung, falls Sie nach der Buchung erkranken oder ein anderer Versicherungsfall eintritt.

- Sprechen Sie mit unserem medizinisch geschulten Personal, wenn Sie unsicher sind.
- Lassen Sie sich beraten.
- Wir klären, ob von einer Reise abzuraten ist.
- Das Risiko höherer Stornokosten liegt bei uns!

Stornokompass

Telefon +49 681 844 -75 54

Montag bis Freitag von 8.00 bis 17.00 Uhr

Alles, was Sie vor dem Start
wissen sollten

2

Travel-Info

Mit unserem Reiseinformationsservice unterstützen wir Sie dabei, Ihre Reise bestmöglich für Ihre Gesundheit zu planen.

Wir informieren Sie über

- das Reiseland und die dortige medizinische Versorgung.
- Einreisebestimmungen beim Transit und im Zielland.
- Hygieneempfehlungen und Corona-Regeln vor Ort.
- unser Serviceangebot, auf das Sie sich im Ausland verlassen können.

Travel-Info

Telefon +49 211 53 63 - 37 88

Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche erreichbar.

Sorglos reisen – mit dem Arzt
im Handgepäck

Digitale Sprechstunde

Sprechen Sie jederzeit mit deutschsprachigen Ärzten
per Videocall.

Nutzen Sie die digitale Sprechstunde, wenn Sie

- deutschsprachigen ärztlichen Rat per Video benötigen.
- eine Empfehlung zu geeigneten Medikamenten oder Unverträglichkeiten haben möchten.
- das Bett nur schwer verlassen können.
- eine Erkrankung möglichst schnell abklären möchten, um lange Wartezeiten zu vermeiden und wenig kostbare Urlaubszeit zu verpassen.

Digitale Sprechstunde – so geht's

Scannen Sie am besten vor Reisestart den QR-Code mit Ihrem Smartphone und laden sich anschließend die App unseres Partners kostenlos herunter. Folgen Sie dann den weiteren Schritten.



3

Hotline rund um Ihren Kranken-
hausaufenthalt im Ausland

Notfall-stationär-Assistent

Sie müssen sich auf Reisen stationär behandeln
lassen? Dann rufen Sie uns an. Unser medizinisch
geschultes Personal ist telefonisch an Ihrer Seite!

Wir kümmern uns um

- Sie bei Unfällen und bei stationärem Behandlungsbedarf.
- die Suche nach den bestmöglichen Krankenhäusern in der Reiseregion.
- Kostenübernahmezusagen – damit Sie kein Geld vorstrecken müssen.
- Abklärung mit dem deutschen Hausarzt oder Spezialisten.
- die Information Ihrer Angehörigen.
- die Betreuung Ihrer mitreisenden Kinder, falls nötig.

Notfall-stationär-Assistent

Telefon +49 211 53 63 -439

Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche erreichbar.

5

Arztbesuch leicht gemacht

Notfall-ambulant-Assistent – jetzt mit Urlaubs-Retter!

Wenn Sie im Ausland zum Arzt müssen, räumen wir
Ihnen Hindernisse aus dem Weg: von der Suche nach
einer Praxis über die Diagnose bis zur Behandlung.

- Wir nennen Ihnen deutschsprachige oder englischsprachige Ärzte in der Nähe Ihres Reiseortes.
- Dank unseres „URV Urlaubs-Rettens“ können Sie sich bei unseren Servicepartnern einfach behandeln lassen – ohne selbst in Vorleistung zu gehen oder im Nachhinein einen Antrag auf Erstattung stellen zu müssen. Denn die Abrechnung erfolgt direkt zwischen uns und dem behandelnden Arzt.
- Ist der Weg zum Arzt nicht zumutbar, kümmern wir uns nach Möglichkeit um einen Hausbesuch in Ihrer Unterkunft.
- Mit uns gibt es keine Sprachbarrieren – wir übersetzen fremdsprachige Diagnosen für Sie.
- Wir erklären Ihnen die Diagnostik und das weitere Vorgehen.
- Und natürlich stellen wir sicher, dass Sie nach bestmöglichen Versorgungsstandards behandelt werden.

Notfall-ambulant-Assistent

Telefon +49 211 53 63 -439

Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche erreichbar.

4

Im Ernstfall verlässlich nach Hause

Rücktransport-Assistent

Wenn ein Rücktransport erforderlich ist, müssen Sie
sich um nichts weiter kümmern als darum, wieder
gesund zu werden.

Denn wir übernehmen für Sie

- die Organisation eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes.
- alles, was nötig ist, um Sie sicher nach Deutschland zurückzubringen.
- die Rückreise Ihrer Kinder, wenn Sie dies selbst nicht leisten können.
- die Information Ihrer Angehörigen daheim.

Rücktransport-Assistent

Telefon +49 211 53 63 -439

Rund um die Uhr, sieben Tage die Woche erreichbar.

6

Wir helfen gerne weiter!

Bei Fragen zu unserem Service erreichen Sie unsere
Hotline rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, unter
der Telefonnummer **+49 211 53 63 - 37 88**.

Besuchen Sie uns auch gerne unter www.urv.de.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 01.01.2020 EU, SAP-Nr. **33 94 92**; 01/20 ek

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Union Reiseversicherung Aktiengesellschaft und die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Union Reiseversicherung Aktiengesellschaft
Maximilianstr. 53
80530 München
E-Mail-Adresse: reiseservice@urv.de

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Peter-Zimmer-Straße 2
66123 Saarbrücken
E-Mail-Adresse: service@ukv.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: **datenschutz@ukv.de**

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ („Code of Conduct“) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.urv.de/datenschutz-downloads oder www.ukv.de/datenschutz-downloads abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit uns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister sowie Kategorien von Dienstleistern, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils aktuellen Version unserer Internetseite unter www.urv.de/datenschutz-downloads oder www.ukv.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Zuständig ist die Datenschutzaufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem wir als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung unseren Sitz haben.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Informationen über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“, das Sie unserer Homepage unter www.urv.de/datenschutz-downloads oder www.ukv.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme eines Schadenfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse (Prüfung auf Zustellbarkeit) und um Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten zu erhalten an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 b) und Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD im Sinne des Artikels 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“), das Sie unserer Homepage unter www.urv.de/datenschutz-downloads oder www.ukv.de/datenschutz-downloads entnehmen oder beim Verantwortlichen für die Datenverarbeitung anfordern können.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

I. 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 § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt insoweit als abbedungen.

Aufsichtsbehörde

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

II. Wichtige Hinweise für den Schadensfall

1. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Reiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Wird die erste Teilleistung in Anspruch genommen, so gilt die Reise insgesamt als angetreten. Die Reise endet mit der Nutzung der letzten Teilleistung. Als Antritt der Reise gilt im Einzelnen: **Flugreisen:** Check-in; bei Vorab-Check-in die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag; **Schiffreisen:** Einschiffung (Check-in auf dem Schiff ohne gebuchte Anreise); **Busreisen:** Einstieg in den Bus; **Bahnreisen:** Einstieg in den Zug; **Autoreisen:** Übernahme des Mietwagens oder Wohnmobils (bei Anreise mit eigenem Pkw gilt der Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z.B. Übernahme der Ferienwohnung). Sollte der Transfer zum versicherten Gesamtpreis gehören (z.B. Rail&Fly), beginnt die Reise mit dem Einsteigen in den Zug oder Bus, bei einer Fluganreise nach der Pass- oder Bordkontrolle. Sobald die Reise angetreten ist, enden die Leistungen aus der Reiserücktrittskostenversicherung, und es können nur Kosten aus der Reiseabbruchversicherung geltend gemacht werden.

2. Zum Nachweis des Versicherungsschutzes sind im Schadensfall die kompletten Buchungsunterlagen und die Nummer der Kreditkarte einzureichen. Der Versicherte hat den Schaden möglichst gering zu halten und den Umfang des Schadens nachzuweisen. Achten Sie deshalb bitte darauf, geeignete Nachweise zum Schadeneintritt und zum Umfang des Schadens zu sammeln.

3. Reiserücktrittskostenversicherung

Tritt der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherte verpflichtet, die Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle abzumelden und den Versicherer zu unterrichten. Durch den Versicherungsvertrag wird der Reiseteilnehmer nicht von seiner Verpflichtung befreit, die Stornokosten an den Reiseveranstalter zu zahlen. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer dem versicherten Reiseteilnehmer diese dem Reiseveranstalter vertraglich geschuldeten Stornokosten. Bei verspäteter Hinreise oder außerplanmäßiger Rückreise werden die nachgewiesenen zusätzlichen Hin- bzw. Rückreisekosten ersetzt. Dem Versicherer sind Kopien der kompletten Buchungsunterlagen, das Original der Stornorechnung, ein Versicherungsnachweis, ein Nachweis für den Nichtantritt / verspäteten Antritt / Abbruch der Reise (Attest mit ausführlicher Diagnose, Datum des Behandlungsbeginns, auf Verlangen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Kopie Sterbeurkunde usw.) einzureichen.

4. Auslandsreise-Krankenversicherung

Es sind die Originalrechnungen einzureichen, die folgende Angaben enthalten müssen: Name der behandelten Person, Bezeichnung der Erkrankung, Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen; aus den Rezepten muss das verordnete Medikament, der Preis und der Stempel der Apotheke deutlich hervorgehen. Ein medizinisch sinnvoller Rücktransport wird für Sie ausschließlich von den Spezialisten unserer Notruf-Zentrale organisiert.

5. Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten nach Ziffer 2 bis 5

Verletzt der Versicherte eine in Ziffer 2 bis 4 genannte Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig, so ist der Versicherer mit den in § 28 Absätze 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung)

Der Text der Einwilligung-/Schweigepflichtentbindungserklärung wurde im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt.

Die Bezeichnung „Versicherer“ steht im nachfolgenden Text

für den jeweiligen Risikoträger, d.h. das Unternehmen mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wurde. Risikoträger sind hier die Union Reiseversicherung AG und die Union Krankenversicherung AG. Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Versicherer daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Ferner benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen. Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei den Versicherern unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten - durch die Versicherer selbst (unter 1.) und, - bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherer (unter 2.)

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen, wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Versicherer

Ich willige ein, dass die Versicherer, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Versicherer führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen die Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Versicherer führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.urv.de eingesehen oder bei Union Reiseversicherung AG, Reiseservice, D-66087 Saarbrücken, Telefon: 06 81 / 8 44 – 75 55, Telefax: 06 81 / 8 44 – 11 13; E-Mail: reiseservice@urv.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen die Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können die Versicherer Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Versicherer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt.

Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Versicherer unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4 Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleneinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken können die Versicherer an das HIS melden. Die Versicherer und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für eine Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigen die Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Übersicht Dienstleister nach Ziff. 2.2 der Einwilligungserklärung

Firmenbezeichnung / Kategorie

- Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen
- Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts
 - Bayerische Landesbrandversicherung AG
 - Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktien-gesellschaft
 - Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG
 - Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
 - Union Krankenversicherung AG
 - Union Reiseversicherung AG
 - Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG
 - SAARLAND Feuerversicherung AG
 - SAARLAND Lebensversicherung AG
 - Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG
 - Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG
 - Ostdeutsche Versicherung AG (OVAG)
 - Pensions-Management GmbH
 - Bavaria Versicherungs-Vermittlungs GmbH
 - Consal-Makler-Service GmbH
 - Consal-Service-Gesellschaft GmbH
 - Consal-Versicherungsdienste GmbH
 - Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH
- Tätigkeitsgebiet:** Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst, z.B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen, In-/Einkasso.
- Externe Unternehmen**
- Gesellschaft für angewandte Versicherungs-informatik

- mbH DV-Dienstleistungen
- Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH
- Saarland Informatik Service GmbH
- OEV Online Dienste GmbH

Tätigkeitsgebiet: sonstige DV-Dienstleister

- Gutachter

Tätigkeitsgebiet: Erstellung und Überprüfung ärztlicher Gutachten, Beratung

- Verband öffentlicher Versicherer – Deutsche Rückversicherung

- General Reinsurance AG

- Münchner Rückversicherungsgesellschaft AG

Tätigkeitsgebiet: Rückversicherung

- PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

- Info Partner KG

- Creditreform München, Creditreform Link & Maurer KG,

- Creditreform Saarbrücken

Tätigkeitsgebiet: Betreiben von Auskunftsdatenbanken

- Adress Research

Tätigkeitsgebiet: Adressaktualisierung

- Deutsche Assistance Service GmbH Assistance-Leistungen

- Mehrwert Servicegesellschaft mbH (MWSG)

- Combital

Tätigkeitsgebiet: Service-Center

III. Versicherungs- und Serviceleistungen im Gesamtüberblick

Reiserücktrittskostenversicherung

Versicherer: URV Union Reiseversicherung AG, Maximilianstr. 53, 80538 München

Der Versicherer leistet dem Karteninhaber und den mitversicherten Personen Entschädigung bei Nichtantritt, verspätetem Antritt oder Abbruch von gebuchten privaten Urlaubsreisen im Rahmen der nachstehenden Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV *starpac* 2016_150, Stand 01.01.2016) aufgeführten Gründe. Der Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich des Abschlusses eines gültigen Kreditkartenvertrages, ab Beantragung der Kreditkarte und erfasst alle Reisen, die ab diesem Zeitpunkt und während des versicherten Zeitraums gebucht werden.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherer: UKV Union Krankenversicherung AG, Peter-Zimmer-Str. 2, 66123 Saarbrücken

Diese Versicherung bietet Ihnen als Karteninhaber und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz bei unvorhergesehen eintretenden Erkrankungen. Sie erhalten im Rahmen der tariflich festgelegten Höchstgrenzen Kostenersatz für medizinisch notwendige ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen, Arznei- und Heilmittel. Sie haben selbstverständlich 1.-Klasse-Status und können den Arzt oder das Krankenhaus frei wählen. Erstattung von Mehrkosten durch einen medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus ist ebenfalls gewährleistet.

Zertifikat Auslandsreise-Krankenversicherung

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

Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung werden zum Beispiel die nachstehenden Kosten im Rahmen der tariflich festgelegten Höchstgrenzen 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 oder medizinisch notwendige Verlegung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt
- Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren 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 *starpac*-Inhaber gemäß Rahmenvereinbarung. Mitversichert sind der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner 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 privaten Auslandsaufenthaltes.

Der Versicherungsschutz besteht mit dem Abschluss des Partnervertrages für *starpac* mit der Sparkasse, frühestens aber ab dem 01.01.2012 und erfasst alle ab diesem Zeitpunkt unternommenen privaten Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tag, an dem der Vertrag über die Rahmenvereinbarung oder der Kontovertrag *starpac* 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 »Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung« im Service-Paket *starpac*.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARKV *starpac*2016_150, Stand 01.01.2016)

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 Mehrwert-Paketvertrages *starpac*, 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 – bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und dem Kreditinstitut – mit dem Ende des durch die letzte Kontojahresgebühr gedeckten Zeitabschnitts. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Ausland.

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, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.

4. Was tun im Schadenfall?

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 Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen 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 Kostenerstattung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen, aus der hervorgeht, dass der Rücktransport medizinisch sinnvoll ist.

4.5 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten sind 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 Fremdwährung 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, 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 Überweisung 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 empfangsberechtigte benannte versicherte Person.

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

5.3 Selbstbehalt

Bei jedem Versicherungsfall einer versicherten Person trägt der Hauptversicherte einen Selbstbehalt von EUR 150,-. Der Höchstselbstbehalt je Reise beträgt jedoch maximal

EUR 300,- für alle versicherten Personen gemeinsam.

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 abzugeben. 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 gegenüber Dritten

8.1 Hat der Hauptversicherte oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 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.

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 infolgedessen 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 aufgrund 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 Textform.

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 an 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.

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (VBI/ARKV *starpac*2016_150, Stand 01.01.2016)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARKV Konto2016_150, Stand 01.01.2016).

1. Wer ist versichert?

Versichert ist der *starpac*-Inhaber (Hauptversicherer). Mitversichert sind der 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 unterhaltsberechtig sind und Unterhalt beziehen. Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der EU oder in Norwegen, Island oder Liechtenstein. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Tarif genannte Ereignisse, die

während einer vorübergehenden privaten Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen. Unvorhergesehen ist eine Erkrankung, wenn sie nach Grenzüberschreitung ins Ausland erstmals auftritt. Auch die unvorhergesehene Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung ist versichert, wenn in den letzten sechs Monaten vor Grenzüberschreitung ins Ausland keine ärztliche oder ärztlich verschriebene Behandlung dieser Erkrankung erfolgte. Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen ohne Befund.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 60 Tage (maximale Dauer des Versicherungsschutzes) eines privaten Auslandsaufenthaltes innerhalb des Versicherungsjahres. Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von jeweils 365 Tagen nach Abschluss des Kontovertrages *starpac*.

4. Wo besteht der Versicherungsschutz?
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Nicht als Ausland gilt die Bundesrepublik Deutschland.

5. Was ist ein Versicherungsfall?
Versicherungsfall ist:

- die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen;
- die medizinisch notwendige Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche, notfallbedingte Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten;
- ein medizinisch sinnvoller oder wirtschaftlich vertretbarer Krankenrücktransport 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?
6.1 Erstattet werden die Aufwendungen abzüglich eines Selbstbehaltes gemäß Ziffer 5.3 AVB 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 EUR 150,- je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme- 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 und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen, bis zu insgesamt EUR 150,- je Versicherungsfall;
- Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie;
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung in das nächstreichere geeignete Krankenhaus oder zum nächstreicheren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall; nicht erstattet werden die Kosten für Taxifahrten sowie die Rückfahrten vom Krankenhaus;
- 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 EUR 300,- je Versicherungsfall.

6.2 Die Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet. Zusätzlich werden die Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll ist. Voraussetzung für die Kostenübernahme für den Versicherten ist die Kostenzusage durch den Versicherer oder die Notruf-Zentrale, die den Rücktransport organisiert. 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 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten mit abgeschlossenem Medizinstudium frei. 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 EUR 30,- täglich. Anstelle jeglicher Kostenersatzung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhaustagegeld von EUR 30,- 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 mussten, 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 Eintritt der Reise war;
- Gesundheitsschäden und für Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn bei Reiseantritt keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorlag. 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;
- 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;
- Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 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;
- Behandlung durch Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 6 erstattet;
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen;
- Heilbehandlung durch nichtärztliche Heilbehandler (z. B. Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker);
- Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze;
- Physiotherapie, Akupunktur und nicht von der Schulmedizin anerkannte Therapien.

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 Unfallvorsorge, 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 Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Union Krankenversicherung AG, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

Zertifikat Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Die Sparkasse bestätigt dem Inhaber des Mehrwert-Paketes *starpac* 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 EUR 150,- je Person/je Mietobjekt.
- Der Höchstselbstbehalt je Reise beträgt jedoch insgesamt maximal EUR 300,- für alle versicherten Personen gemeinsam.

Versicherte Person ist der *starpac*-Inhaber gemäß *starpac* Vereinbarung, der nicht gleichzeitig Karteninhaber der Mastecard Gold ist. Mitversichert sind der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner 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 unterhaltsberechtigter 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* mit der Sparkasse und erfasst alle privaten Urlaubsreisen, die ab Abschlussdatum des Vertrages für das Mehrwert-Paket *starpac* und während des versicherten Zeitraums gebucht werden. Vorausgesetzt, die Reisen werden mit der VISA Card oder MasterCard bezahlt. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tag, an dem der Vertrag über das Mehrwert-Paket *starpac* mit der Sparkasse endet.

Für Kunden der Sparkasse Rottal-Inn gilt abweichend:
Der Versicherungsschutz ist hier unabhängig vom Einsatz der Kreditkarte.

Die genauen Versicherungsbedingungen und weitere Informationen, insbesondere zum Umfang des Versicherungsschutzes und zu Ausschlüssen von der Leistungspflicht, entnehmen Sie bitte den nachfolgenden »Versicherungsbedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung im *starpac*« (VB/RRV *starpac*016_150, Stand 01.01.2016).

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung im Mehrwert-Paket *starpac* (AVB/RRV *starpac*16_150, Stand 01.01.2016)

1. Versicherte Personen
a) Versichert ist der *starpac*-Inhaber. Mitversichert sind der 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 unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.

b) Versicherungsfähig gemäß Ziffer 1 a) sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedstaat der EU oder in Norwegen, Island oder Liechtenstein. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

c) Für die in Ziffer 1 a) aufgeführten versicherten Personen besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie gemeinsam mit dem Kontoinhaber die Reise buchen und durchführen. Wird ein Reisevertrag/Mietvertrag ohne Teilnahme des Kontoinhabers geschlossen, besteht kein Versicherungsschutz.

Für Kunden der Sparkasse Rottal-Inn gilt unter
2. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
a) Der Versicherungsschutz besteht mit Abschluss des Kontovertrages *starpac* und erfasst alle Reisen, die ab diesem Zeitpunkt und während des versicherten Zeitraums gebucht wurden. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

b) Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Reiseantritt. Im Rahmen der Reiseabbruchleistungen endet der Versicherungsschutz mit der planmäßigen Beendigung der Reise. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit dem Wegfall der Kontoinhaberschaft. Bei Beendigung des Vertrages zwischen dem Versicherer und der Sparkasse endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des durch den letzten Kontojahrespreis gedeckten Zeitschnitts.

c) Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reisende hinaus, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
Nicht versichert sind:

- Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Pandemie, Kernenergie, Beschlagnehmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- Schäden, die bei Abschluss des Versicherungsvertrages und/oder Buchung der Reise vorhersehbar waren.
- Schäden, die entstehen, weil der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

4. Rechtsverhältnisse der Versicherten
Ansprüche gemäß § 2 der Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung bestehen unmittelbar gegenüber dem Versicherer.

5. Zahlung der Entschädigung
a) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der Erhebungen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Leistungsumfanges notwendig sind.

b) Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

c) Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung verschiebt sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Kontoinhabers/der versicherten Person verzögert wurde.

d) Die in Fremdwährung 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-Wchselkurs 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.

6. Besondere Verwirkunggründe, Verjährung
a) Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn der Versicherte oder Berechtigte – den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat – aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.

b) Führt der Versicherte den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

c) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, 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.

7. Ansprüche gegen Dritte

- Der Versicherte 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 Versicherte diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.
- Hat der Versicherte Schadenersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

8. Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h., sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer sie den Schadenfall anzeigt. Meldet sie den Schadenfall der Union Reiseversicherung, dann wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

9. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

10. Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

- 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 Versicherte eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 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.
- Wohnsitzverlegung des Versicherten
Hat der Versicherte nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder ist 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 Versicherten nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Für Rechtsstreitigkeiten ist der gesetzliche Gerichtsstand maßgeblich.
- Es gilt deutsches Recht.

Versicherungsbedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung
(VB/RRV *starpac2016_150*, Stand 01.01.2016)

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (AVB/RRV *starpac2016_150*, Stand 01.01.2016).

§ 1 Geltungsbereich und Versicherungsumfang

- Die Versicherung erstreckt sich auf alle privaten Urlaubsreisen weltweit (gilt auch für Schiffsreisen).
- Der Versicherer leistet, unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes gemäß § 3, Entschädigung bei folgenden Schadenarten:
 - bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten versichert;
 - bei verspätetem Antritt der Reise werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise sowie der anteilige Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort erstattet, wenn die versicherte Reise aus einem der in Ziffer 3 genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angetreten wird. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären;
 - der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der gebuchten Reise aus Anlass einer der in Ziffer 3 genannten Gründe die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person nach der Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind; dies gilt auch im Falle einer nachträglichen Rückkehr. Zu den sonstigen Mehrkosten zählen z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (keine Heilbehandlungskosten), die im Rahmen der erforderlichen Rückreise anfallen. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem unplanmäßi-

- gem Abweichen von der Reiseroute (z. B. Notlandung). 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;
- abweichend von Ziffer 2 c ersetzt der Versicherer bei Abbruch der Reise den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort.
- Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 2 leistungspflichtig, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil der Kontainhaber bzw. eine versicherte Person selbst oder eine Risikoperson gemäß Abs. 4 während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung;
 - Impfunverträglichkeit. Nicht versichert ist jedoch ein Impfvorgang oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
 - Feststellung einer Schwangerschaft nach der Reisebuchung oder Schwangerschaftskomplikationen;
 - Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich und sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum, wenn die Schadenhöhe mindestens EUR 2.500,- beträgt.
 - Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherten oder einer versicherten Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz von Selbstständigen.
 - Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder eines 1-Euro-Jobs aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei Buchung der Reise bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet war. Nicht versichert ist die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit.
 - Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.
 - Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung der Schul-, Berufsschul- oder Hochschulausbildung, um den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise stattfindet.

4. Risikopersonen sind:

- die Versicherten selbst sowie deren Angehörige, definiert als Ehepartner/eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegeröhne und -töchter, Stiefeltern/-kinder, Adoptivkinder und Pflegekinder.
 - die/der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährtin/ des Kontoinhabers (die häusliche Gemeinschaft muss bereits zum Zeitpunkt der Buchung bestehen/ bestanden haben).
 - die mitreisende Person, sofern die Reise lediglich für 2 Personen gebucht wurde.
5. Der Versicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn das Reisebüro/der Reiseveranstalter/der Hotelbetrieb oder sonstige Institutionen einen gültigen Reisevertrag abschließen.

§ 2 Vermittlungsentgelte

- Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler geschuldete Entgelt für die Vermittlung einer Individualreise oder eines Flugtickets, jedoch nur insoweit, als das Entgelt bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde. Für Buchungen von Pauschal- oder Veranstalterreisen werden keine Vermittlungsentgelte erstattet.
- Voraussetzung für die Erstattung ist, dass der Versicherte einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 1 hat. Die Erstattung ist für Reisepreise unter EUR 350,- auf max. EUR 35,-; ab EUR 350,- auf 10% des Reisepreises, maximal EUR 300,- begrenzt. Nicht versichert sind Entgelte, die erst infolge der Stornierung der Reise entstehen (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisetornierung).

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

- Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen und beträgt je Reisevertrag/ Mietvertrag max. EUR 10.000,- insgesamt für alle versicherten Personen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt werden.
- Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme von EUR 10.000,- abzüglich Selbstbehalt.
- Bei jedem Versicherungsfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt in Höhe von EUR 150,- je Person/je Mietobjekt. Der Höchstselbstbehalt je Reise beträgt jedoch insgesamt maximal EUR 300,- für alle versicherten Personen gemeinsam.

§ 4 Leistungsausschlüsse

Nicht versichert sind:

- Krankheiten, die den Umständen nach als psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsergebnissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind;

- Lockung oder Verlust von Prothesen aller Art;
- Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Buchung der Reise behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;
- auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- Kosten für entgangene Urlaubsfreuden.

§ 5 Obliegenheit des Versicherten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

- Der Versicherte ist verpflichtet,
 - die Reise unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles zu stornieren.
 - im Falle des Reiseabbruchs oder der verspäteten Rückkehr den Versicherer unverzüglich zu unterrichten.
 - den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 - bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen.
 - bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll) einzureichen.
 - schwere Unfallverletzung, unerwartet schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Datum des Behandlungsbegins nachzuweisen. Psychische Erkrankungen sind durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen.
 - zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
 - eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
 - der Einholung eines fachärztlichen Attests durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit der planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.
 - bei Tod eine Kopie der Sterbeurkunde vorzulegen.
 - bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses eine Bestätigung der Agentur für Arbeit über die Zustimmung zu der gebuchten Reise sowie den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
 - Wiederholungsprüfungen durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College nachzuweisen.
 - zum Nachweis des Bestehens der häuslichen Gemeinschaft eine Kopie der Vorder- und Rückseite beider Personalausweise oder eine Bestätigung des Einwohnermeldeamtes einzureichen.
 - sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.
2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
- Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherte zu beweisen.
 - Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass 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.
 - Verletzt der Versicherte eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Sonderbedingungen zu den VB/RRV *starpac2016_150* für gemietete Ferienwohnungen (Stand 01.01.2016)

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält § 1 Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung (VB/RRV *starpac2016_150*) folgende Fassung:

- Der Versicherer leistet, unter Berücksichtigung eines Selbstbehaltes gemäß § 3 VB/RRV *starpac2016_150*, Entschädigung:
 - bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 3 VB/RRV *starpac2016_150* genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen vom Versicherten vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten;
 - bei vorzeitiger Aufgabe der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder des Ferienappartements im Hotel aus einem der in § 1 Ziffer 3 VB/RRV *starpac2016_150* genannten wichtigen Gründe für den nicht abgewohnten Teil der Mietkosten, falls eine Weitervermietung nicht gelungen ist.
- Die Entschädigung nach Ziffer 1 bezieht sich nur auf die Kosten der Personen, die über das Kontenmodell versichert sind.

Die übrigen Bestimmungen der VB/RRV *starpac2016_150* gelten sinngemäß.