

Visa Classic Karte



KREDITKARTENVERSICHERUNG

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG.....	3
Voraussetzung.....	3
Versicherungsvertrags-Nr.....	3
Versicherer.....	3
Versicherungsnehmer.....	3
Inhaber.....	3
Karte.....	3
Verwendung von Begriffen in Großbuchstaben.....	3
Willis Towers Watson Luxembourg.....	3
ZUSAMMENFASSUNG DER VERSICHERUNGSSUMMEN PRO DECKUNG.....	4
1. ONLINE-EINKAUFVERSICHERUNG.....	5
1.1. Definitionen.....	5
1.2. Was ist gedeckt?.....	5
1.3. Schadenvergütung.....	5
1.4. Was ist ausgeschlossen?.....	5
1.5. Höhe der Leistung pro SCHADENSFALL und Kalenderjahr.....	5
1.6. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?.....	5
1.7. Allgemeine Deckungsbestimmungen.....	6
2. EINKAUFVERSICHERUNG.....	7
2.1. Definitionen.....	7
2.2. Was ist gedeckt?.....	7
2.3. Was ist ausgeschlossen?.....	7
2.4. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?.....	7
2.5. Allgemeine Deckungsbestimmungen.....	8
3. REISEVERSICHERUNG.....	9
4. Reiseunfallversicherung.....	11
4.1. Vertragsgegenstand.....	11
4.2. Was ist gedeckt?.....	11
4.3. Altersgrenze.....	11
4.4. Begünstigte im Todesfall.....	11
4.5. Luftfahrtrisiko.....	11
4.6. Was ist ausgeschlossen?.....	12
4.7. Schadenvergütung.....	12
4.8. Deckungsobergrenzen.....	12
4.9. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?.....	12
4.10. Allgemeine Bestimmungen.....	13
5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.....	14

EINLEITUNG

Dieses Dokument stellt keinen Versicherungsvertrag dar. Es handelt sich um die Allgemeinen Bedingungen, die das Inkrafttreten, den Deckungsumfang und die notwendigen Formalitäten zur Meldung eines SCHADENSFALLS im Rahmen des Versicherungsvertrags zusammenfassen, den der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer zugunsten der Karteninhaber abgeschlossen hat, zu melden.

Um eine Versicherungsleistung geltend machen zu können, müssen Sie die in den Allgemeinen Bedingungen genannten Bedingungen strikt einhalten.

Voraussetzung

Die in diesem Dokument zusammengefassten Deckungen werden unter der Voraussetzung angeboten, dass Sie der Inhaber einer zum Zeitpunkt des SCHADENSFALLS gültigen Karte sind.

Versicherungsvertrags-Nr.

293515

Versicherer

Foyer Assurances, eine Aktiengesellschaft mit Sitz in 12, rue Léon Laval in L-3372 Leudelange.

Versicherungsnehmer

Banque Internationale à Luxembourg, société anonyme, eine Aktiengesellschaft mit Sitz in 69, route d'Esch in L-2953 Luxembourg, ist alleiniger Versicherungsnehmer des Versicherungsvertrages und hat eigene Rechte aus diesem Vertrag gegenüber dem Versicherer.

Inhaber

Die natürliche Person, deren Name auf der Karte aufgedruckt ist.

Karte

Die gültige Visa Classic, die vom Versicherungsnehmer ausgestellt wurde.

Verwendung von Begriffen in Großbuchstaben

Großgeschriebene Begriffe, die in diesen Allgemeinen Bedingungen verwendet werden, haben die gleiche Bedeutung wie ihre entsprechende Definition. Begriffe ohne spezifische Definition haben die ihnen zugewiesene allgemeingültige Bedeutung.

Willis Towers Watson Luxembourg

Vom Commissariat Aux Assurances (2001CM008) zugelassener Versicherungsvermittler mit Sitz in 145, rue du Kiem, L-8030 Strassen.

ZUSAMMENFASSUNG DER VERSICHERUNGSSUMMEN PRO DECKUNG

Online - Einkaufsversicherung	
Höchstsumme pro Kalenderjahr	1.000 EUR
Höchstsumme pro SCHADENSFALL	250 EUR
Einkaufsversicherung	
Höchstsumme pro Kalenderjahr	1.500 EUR
Höchstsumme pro SCHADENSFALL	500 EUR
Reiseversicherung	
Reiseunfallversicherung	
Höchstsumme pro Person	100.000 EUR
unbeschadet der genannten spezifischen Sublimits	

1. ONLINE-EINKAUFVERSICHERUNG

1.1. Definitionen

VERSICHERTER: Jeder Karteninhaber, der zu einem anderen Zweck als zu einer gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit handelt.

DRITTER: Jede andere Person als der VERSICHERTE.

VERSICHERTE SACHE: Jede bewegliche Sache, die über das Internet von einem ONLINE-HÄNDLER neu erworben wurde, vorausgesetzt, dass ihr Versand per Post oder über einen privaten Zustelldienst erfolgt, dass sie einen Stückwert von mindestens 50 EUR inklusive MwSt. hat, dass sie nicht von dieser Deckung ausgeschlossen ist und dass der Gesamtpreis vollständig mit der Karte bezahlt wurde.

ONLINE-HÄNDLER: Jeder Händler, der den Verkauf der VERSICHERTEN SACHEN über das Internet anbietet.

LIEFERMÄNGEL: Die erhaltene VERSICHERTE SACHE entspricht nicht der auf dem Bestellformular angegebenen Hersteller- oder Vertriebsreferenz und/oder die VERSICHERTE SACHE wird fehlerhaft, beschädigt oder unvollständig angeliefert.

NICHTLIEFERUNG: Die Lieferung der VERSICHERTEN SACHE an den VERSICHERTEN erfolgt nicht innerhalb von fünfundvierzig (45) Kalendertagen nach Abbuchung der Bestellung gemäß seiner Visa-Abrechnung.

INTERNET-ZAHLUNG: Eine Zahlungstransaktion, die über das Internet unter Verwendung einer Karte mit oder ohne elektronische Unterschrift erfolgt, und deren Betrag auf der Kartenabrechnung des VERSICHERTEN ausgewiesen ist.

SCHADENSFALL: Eintritt eines Ereignisses, das unter diese Deckung fällt.

1.2. Was ist gedeckt?

Im Falle eines Liefermangels nach dem Online-Kauf einer VERSICHERTEN SACHE kann der VERSICHERTE die Deckung für die online gekauften Sachen unter den nachfolgend aufgeführten kumulativen Bedingungen geltend machen:

- Die Zahlung der VERSICHERTEN SACHE muss mit der Karte während deren Gültigkeitsdauer erfolgt sein;
- die dem Kauf entsprechende Abbuchung muss auf der Visa-Abrechnung ausgewiesen sein.

1.3. Schadenvergütung

Die Schadenvergütung seitens des Versicherers erfolgt erst dann, wenn bis spätestens zum 90. Kalendertag nach Abbuchung der Zahlung der VERSICHERTEN SACHE keine Erstattung erfolgt ist und/oder vom Versicherer oder VERSICHERTEN keine zufriedenstellende einvernehmliche Lösung mit dem ONLINE-HÄNDLER gefunden werden konnte.

Bei NICHTLIEFERUNG einer VERSICHERTEN SACHE

Der Versicherer erstattet dem VERSICHERTEN den Betrag, der dem Kaufpreis einschließlich Mehrwertsteuer (und Versandkosten) der VERSICHERTEN SACHE entspricht, bis zu den tatsächlich an den ONLINE-HÄNDLER gezahlten Beträgen und gemäß der in Punkt 1.5 "Höhe der Leistung pro SCHADENSFALL und Kalenderjahr" vorgesehenen Obergrenze.

Bei LIEFERMÄNGELN einer VERSICHERTEN SACHE

- Willigt der ONLINE-HÄNDLER in die Rückgabe der VERSICHERTEN SACHE ein und versendet daraufhin eine Ersatzware oder erstattet dem VERSICHERTEN seine Zahlung, so trägt die Versicherung die Kosten für die Rücksendung der VERSICHERTEN SACHE an den Händler, sofern diese Kosten nicht vom Händler übernommen werden;
- Willigt der ONLINE-HÄNDLER in die Rückgabe der VERSICHERTEN SACHE ein, versendet daraufhin jedoch keine Ersatzware oder erstattet dem

VERSICHERTEN seine Zahlung nicht, so trägt die Versicherung die Kosten für die Rücksendung und den Kaufpreis der VERSICHERTEN SACHE (ohne Versandkosten);

- Willigt der ONLINE-HÄNDLER in die Rückgabe der VERSICHERTEN SACHE nicht ein, so trägt die Versicherung die Kosten für deren Versand an den Versicherer und den Kaufpreis der VERSICHERTEN SACHE (ohne Versandkosten);
- Der Kaufpreis der VERSICHERTEN SACHE versteht sich einschließlich Mehrwertsteuer und entspricht allen tatsächlich an den ONLINE-HÄNDLER gezahlten Beträgen.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, auf eigene Kosten ein Gutachten oder eine Untersuchung durchzuführen, um die Umstände und die Höhe des dem VERSICHERTEN tatsächlich entstandenen Schadens und damit die Höhe der ihm zustehenden Schadenvergütung zu beurteilen.

1.4. Was ist ausgeschlossen?

Ausgeschlossen von dieser Deckung sind folgende Sachen und Schadensfälle:

- Tiere;
- verderbliche Güter und Waren, Lebensmittel;
- Getränke;
- Pflanzen;
- Kraftfahrzeuge, mit Ausnahme von E-Rollern und Elektrofahrrädern;
- Bargeld, Aktien, Anleihen, Coupons, Titel und Wertpapiere sowie Werte jeglicher Art;
- SCHMUCK oder Kostbarkeiten wie Kunstgegenstände, Goldschmiedearbeiten, Tafelsilber im Wert von mehr als 100 Euro;
- Digitale Daten, die online angesehen oder heruntergeladen werden können (einschließlich MP3-Dateien, Fotos, Software usw.);
- Dienstleistungen, einschließlich solcher, die online genutzt werden;
- Sachen, die zum Wiederverkauf als Ware gekauft wurden;
- auf einer Auktionsplattform gekaufte Sachen;
- vorsätzliches oder arglistiges Fehlverhalten des VERSICHERTEN;
- die Folgen von (BÜRGER-)KRIEGSHANDLUNGEN, die dem VERSICHERTEN entstanden sind;
- ein Streik der Dienstleister oder Beförderer, eine Aussperrung oder Sabotageakte im Rahmen eines konzertierten Streiks, einer Aussperrung oder einer Sabotageaktion;
- jeglicher Missbrauch der Karte.

1.5. Höhe der Leistung pro SCHADENSFALL und Kalenderjahr

250 Euro inkl. MwSt pro SCHADENSFALL, höchstens **1.000 Euro inkl. MwSt** pro VERSICHERTEM und Kalenderjahr.

Ist die beschädigte VERSICHERTE SACHE Teil eines größeren Ganzen und sowohl einzeln unbrauchbar als auch nicht zu ersetzen, so zahlt der Versicherer den Kaufpreis des größeren Ganzen.

Die Leistung wird in EUR einschließlich Mehrwertsteuer auf das vom VERSICHERTEN angegebene Konto überwiesen.

1.6. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?

Der VERSICHERTE muss den SCHADENSFALL so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von fünfundvierzig (45) Tagen nach dessen Eintritt, an Willis Towers Watson Luxembourg melden; hierzu hat er die ausgefüllte und unterschriebene Schadenmeldung zu übersenden.

Das Formular zur Meldung des SCHADENSFALLS finden Sie auf der Website www.bil.com, Sie können es auch bei Willis Towers Watson Luxembourg unter Rufnummer 00352/46.96.01.321 anfordern.

Das Schadensformular muss alle nachstehend aufgeführten Schadensnachweise enthalten.

- Im Falle von LIEFERMÄNGELN wird davon ausgegangen, dass der VERSICHERTE bei deren Erhalt oder sobald er den LIEFERMANGEL festgestellt hat, Kenntnis vom SCHADENSFALL erlangt hat.
- Im Falle der NICHTLIEFERUNG wird davon ausgegangen, dass dem VERSICHERTEN der SCHADENSFALL bekannt ist, sobald die VERSICHERTE SACHE nicht innerhalb der in den Allgemeinen Verkaufsbedingungen des ONLINE-HÄNDLERS festgelegten Frist geliefert wurde. Nach Erhalt der Schadensmeldung interveniert der Versicherer dann im Namen des VERSICHERTEN direkt beim ONLINE-HÄNDLER oder Transportdienstleister, um zu einer einvernehmlichen Lösung zu gelangen. elege, die der VERSICHERTE bei Liefermängeln beizubringen hat.

Belege, die der VERSICHERTE bei Liefermängeln beizubringen hat:

Im Hinblick auf eine Schadenvergütung hat der VERSICHERTE insbesondere folgende Unterlagen bezüglich seines Schadens vorzulegen:

- einen Ausdruck seiner Bestellung (E-Mail), jegliche Bestätigung der Annahme der Bestellung durch den ONLINE-HÄNDLER oder einen Screenshot seiner Bestellung,
- eine Kopie der Visa-Abrechnung des VERSICHERTEN oder eine Lastschriftanzeige, die den/die für die Bestellung abgebuchten Betrag (Beträge) bestätigt,
- im Falle einer Lieferung durch einen Transportdienstleister der dem VERSICHERTEN ausgehändigte Lieferschein,
- bei einer Postsendung, die dem VERSICHERTEN zugegangen ist, die Sendungsverfolgung im Besitz des Versicherten,
- im Falle der Rücksendung der VERSICHERTEN SACHE an den ONLINE-HÄNDLER den Nachweis über die Höhe der Versandkosten mit Empfangsbestätigung.

Belege, die der VERSICHERTE bei NICHTLIEFERUNG beizubringen hat:
Im Hinblick auf eine Schadenvergütung hat der VERSICHERTE insbesondere folgende Unterlagen bezüglich seines Schadens vorzulegen:

- Die Rechnung der VERSICHERTEN SACHE,
- eine Kopie der Visa-Abrechnung des VERSICHERTEN oder eine Lastschriftanzeige, die den/die für die Bestellung abgebuchten Betrag (Beträge) bestätigt,
 - die Korrespondenz mit dem Verkäufer.

Der Versicherer kann vom VERSICHERTEN alle anderen Belege verlangen, die er für die Untersuchung des Vorgangs als notwendig erachtet (Zeugenaussage, Schadensmeldung an die Wohnungsver-sicherung usw.).

1.7. Allgemeine Deckungsbestimmungen

Deckungsbeginn: Diese Deckung gilt ab dem Datum der Ausstellung der Karte oder, wenn dies vor dem 1. Januar 2020 erfolgt, ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsvertrages, dem 1. Januar 2020.

Ende der Deckung: Die Deckung endet bei Nichtverlängerung oder Einzug der Karte oder bei Kündigung des vom Versicherungsnehmer mit dem Versicherer abgeschlossenen Versicherungsvertrages automatisch zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherungsvertrag nach der Kündigung endet.

Zahlung der Versicherungsleistung: Wird ein SCHADENSFALL gemäß den vorstehenden Bedingungen gemeldet und stellt der Versicherer fest, dass dieser SCHADENSFALL gedeckt ist, zahlt er die Leistung innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Datum der Bestätigung durch Willis Towers Watson Luxembourg, dass ein Versicherungsschutz effektiv bestand.

2. EINKAUFVERSICHERUNG

2.1. Definitionen

ERSICHERTER: Jeder Karteninhaber, der zu einem anderen Zweck als zu einer gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit handelt.

VERSICHERTE SACHE: Jede bewegliche Sache mit einem Stückwert von mindestens 100 EUR inklusive MwSt. hat, die neu gekauft und vollständig mit der Karte bezahlt wurde, davon ausgenommen sind:

- SCHMUCK,
- Pelze,
- lebende Tiere,
- Pflanzen,
- verderbliche Lebensmittel oder Getränke,
- Bargeld,
- Fremdwährungen,
- Reiseschecks,
- Beförderungstickets und alle handelsfähigen Titel,
- neue oder gebrauchte Kraftfahrzeuge.

SCHADENSFALL: DIEBSTAHL der VERSICHERTEN SACHE oder VERSEHENTLICHE BESCHÄDIGUNG derselben.

DIEBSTAHL: DIEBSTAHL mit oder ohne EINBRUCH oder RAUB.

EINBRUCH: Aufbrechen, Beschädigung oder Zerstörung eines Schließmechanismus.

RAUB: Jedwede Bedrohung oder der Einsatz körperlicher Gewalt seitens eines DRITTEN, um sich in den Besitz der VERSICHERTEN SACHE zu bringen.

VERSEHENTLICHE BESCHÄDIGUNG: Jegliche teilweise oder vollständige Zerstörung oder Beschädigung infolge eines plötzlichen äußeren Ereignisses.

SCHMUCK: Jedes ganz oder teilweise aus Edelmetallen oder -steinen bestehende Objekt, das von einer Person getragen werden soll.

DRITTER: Jede andere Person als der VERSICHERTE, sein Ehe- oder Lebenspartner sowie seine Vorfahren und Nachkommen.

2.2. Was ist gedeckt?

Gegenstand der Deckung: Der Versicherer erstattet dem VERSICHERTEN innerhalb folgender Obergrenzen:

- bei DIEBSTAHL der VERSICHERTEN SACHE: den Kaufpreis inklusive Mehrwertsteuer der gestohlenen VERSICHERTEN SACHE,
- bei VERSEHENTLICHER BESCHÄDIGUNG (Bruch) der VERSICHERTEN SACHE: die Reparaturkosten dieser Sache oder, wenn diese Kosten höher sind als der Kaufpreis der VERSICHERTEN SACHE oder wenn die VERSICHERTE SACHE irreparabel ist, den Kaufpreis der VERSICHERTEN SACHE.

Dauer der Deckung: Der Versicherungsschutz verfällt, wenn der DIEBSTAHL oder die VERSEHENTLICHE BESCHÄDIGUNG mehr als 90 Tage nach dem Kauf oder der Lieferung der VERSICHERTEN SACHE eintritt.

Deckungssumme: 500 Euros pro VERSICHERTEM und SCHADENSFALL, höchstens 1.500 Euros pro Kalenderjahr.

Der DIEBSTAHL oder die VERSEHENTLICHE BESCHÄDIGUNG eines aus mehreren Versicherten Sachen bestehenden größeren Ganzen gilt als ein einziger SCHADENSFALL.

Leistungseinschränkung: Die Deckung gilt nur für gekaufte Sachen mit einem Stückwert von mindestens 100 Euros inkl. MwSt.

Größeres Ganzes: Wenn die VERSICHERTE SACHE Teil eines größeren Ganzen ist und sie sich infolge des SCHADENSFALLS als unbrauchbar oder nicht zu ersetzen erweist, erstreckt sich die Deckung auf das gesamte größere Ganze.

2.3. Was ist ausgeschlossen?

- infolge eines vorsätzlichen oder betrügerischen Fehlverhaltens des VERSICHERTEN oder eines seiner Verwandten (Ehepartner, Lebenspartner, Vorfahre oder Nachkomme);
- aufgrund des Abhandenkommens oder des Verlusts der VERSICHERTEN SACHE;
- an der VERSICHERTEN SACHE während des Transports oder der Handhabung durch den Verkäufer;
- infolge normaler Abnutzung oder allmählichen Verschleißes der Versicherten Sache durch Erosion, Korrosion, Feuchtigkeit oder Einwirkung von Kälte oder Hitze;
- aufgrund eines der VERSICHERTEN SACHE inhärenten Mangels;
- infolge der Missachtung der vom Hersteller oder Vertreter dieser Waren empfohlenen Nutzungsbedingungen für die VERSICHERTE SACHE;
- aufgrund eines Herstellungsfehlers der VERSICHERTEN SACHE;
- infolge eines BÜRGER-)KRIEGS;
- infolge eines Embargos, einer Konfiszierung, Beschlagnahmung, eines behördlicherseits angeordneten Rückrufs oder Vernichtung der VERSICHERTEN SACHE;
- infolge von Kernspaltung oder ionisierender Strahlung;
- an zum Wiederverkauf bestimmten und erworbenen Sachen.

2.4. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?

Im SCHADENSFALL, muss der VERSICHERTE, sobald er den DIEBSTAHL oder die VERSEHENTLICHE BESCHÄDIGUNG der VERSICHERTEN SACHE feststellt:

- bei DIEBSTAHL: innerhalb von 48 Stunden Anzeige bei der Polizei erstatten;
- in allen Fällen: muss der Versicherte den SCHADENSFALL so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von fünfundvierzig (45) Tagen nach dessen Eintritt, an Willis Towers Watson melden; hierzu hat er die ausgefüllte und unterschriebene Schadenmeldung zu übersenden.

Das Formular zur Meldung des SCHADENSFALLS finden Sie auf der Website www.bil.com, Sie können es auch bei Willis Towers Watson Luxembourg unter Rufnummer 00352/46.96.01.321 anfordern.

Das Schadensformular muss alle nachstehend aufgeführten Schadensnachweise enthalten.

Belege, die der VERSICHERTE beizubringen hat:

In allen Fällen hat der VERSICHERTE im Hinblick auf eine Schadenvergütung insbesondere folgende Unterlagen bezüglich seines Schadens vorzulegen:

- die Visa-Abrechnung, aus der hervorgeht, dass die VERSICHERTE SACHE mit seiner Karte bezahlt wurde,
- alle Belege, anhand deren die VERSICHERTE SACHE sowie der Kaufpreis und das Kaufdatum identifiziert werden können, z. B. eine Rechnung oder Quittung.

Bei einem DIEBSTAHL muss der VERSICHERTE dem Versicherer ebenfalls folgende Unterlagen zur Verfügung stellen:

- den ursprünglichen Polizeibericht;
- sämtliche Beweise für den Anspruch;
- bei RAUB: sämtliche Nachweise wie ein ärztliches Attest, eine Zeugenaussage oder eine schriftliche Bescheinigung, die vom Zeugen datiert und unterzeichnet wurde, und aus der sein Name, Vorname, sein Geburtsdatum, sein Geburtsort, seine Anschrift und seinen Beruf hervorgehen),

- bei EINBRUCHSDIEBSTAHL: alle Dokumente, die den EINBRUCH belegen, z. B. der Kostenvoranschlag oder die Rechnung für die Reparatur des Schließmechanismus oder eine Kopie der Schadensmeldung des VERSICHERTEN an seinen Hausrat- oder Kraftfahrzeugversicherer.

Bei einer **VERSEHENTLICHEN BESCHÄDIGUNG** muss der VERSICHERTE auch folgende Unterlagen beibringen:

- das Original des Kostenvoranschlags oder der Reparaturrechnung oder
- die Bescheinigung des Verkäufers, in der die Art des Schadens angegeben ist und aus der hervorgeht, dass die VERSICHERTE SACHE irreparabel ist.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, sämtliche weiteren Dokumente oder Informationen anzufordern, die für die Bewertung des SCHADENSFALLS und der Versicherungsleistung erforderlich sind.

2.5. Allgemeine Deckungsbestimmungen

Territorialer Geltungsbereich der Versicherung: weltweit.

Gutachten/Zahlung der Versicherungsleistung: Der Versicherer kann einen Sachverständigen oder Ermittler beauftragen, die Umstände des SCHADENSFALLS zu beurteilen und die Höhe der Versicherungsleistung festzulegen.

Deckungsbeginn: Diese Deckung gilt ab dem Datum der Ausstellung der Karte oder, wenn dies vor dem 1. Januar 2020 erfolgt, ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsvertrages, dem 1. Januar 2020.

Ende der Deckung: Die Deckung endet unmittelbar von Rechts wegen bei Nichtverlängerung oder Einzug der Karte oder bei Kündigung des vom Versicherungsnehmer mit dem Versicherer abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherungsvertrag nach der Kündigung endet.

Zahlung der Versicherungsleistung: Wird ein SCHADENSFALL gemäß den vorstehenden Bedingungen gemeldet und stellt der Versicherer fest, dass dieser SCHADENSFALL gedeckt ist, zahlt er die Leistung innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Datum der Bestätigung durch den Versicherer, dass ein Versicherungsschutz effektiv bestand.

3. REISEVERSICHERUNG.

Wenn sie in Großbuchstaben in den Deckungen erwähnt sind:

4. REISEUNFALLVERSICHERUNG

haben die Begriffe die Bedeutung, die ihnen in diesem Glossar zugewiesen ist.

ZWEITE PRÜFUNGSSITZUNG: Vorladung zu einer Nachholprüfung an einer Universität, Fachhochschule oder in der Oberstufe spätestens 15 Tage nach der geplanten Rückkehr der VERSICHERTEN REISE, sofern das Nichtbestehen der Prüfung zum Zeitpunkt des Erwerbs der Reise nicht bekannt ist.

UNFALL: Plötzliches Ereignis während der Laufzeit des Versicherungsvertrages, dessen Ursache oder eine der Ursachen außerhalb des Organismus des VERSICHERTEN liegt und infolge dessen der VERSICHERTE einen PERSONENSCHADEN erleidet.

- Als Unfälle des VERSICHERTEN gelten, sofern sie sich während der Laufzeit des Vertrages ereignen;
- Gesundheitsschädigungen, die die direkte und ausschließliche Folge eines versicherten UNFALLS oder eines Versuchs zur Rettung gefährdeter Personen oder Sachen sind;
- das Einatmen von Gasen oder Dämpfen und die Aufnahme von toxischen oder korrosiven Substanzen;
- Muskelverletzungen, Prellungen, Zerrungen, und Risse durch plötzliche körperliche Anstrengung;
- Frostbeulen, Hitzschlag, Sonnenstich;
- Ertrinken;
- Anthrax, Tollwut, Tetanus.

GEWALT: Jedweder Einsatz oder Androhung körperlicher Gewalt mit der Absicht zu schädigen, die einen materiellen, physischen und/oder psychischen Schaden nach sich zieht.

VERSICHERTER:

Im Rahmen einer PRIVATREISE:

- Jeder Inhaber einer Karte.
- FAMILIENANGEHÖRIGE, die unter dem gleichen Dach wie der Karteninhaber leben, bei Reisen mit oder ohne den Karteninhaber, vorausgesetzt mindestens 30 % der Reise und/oder des Aufenthalts wurden mit der Karte bezahlt.

Im Rahmen einer GESCHÄFTSREISE:

- Jeder Inhaber einer Karte.
- Jeder Mitarbeiter, Eigentümer oder Führungskraft desselben Unternehmens wie der Karteninhaber, vorausgesetzt, mindestens 30 % der Tickets und/oder des Aufenthalts wurden mit der Karte bezahlt.

GEPÄCK: Persönliche Gegenstände, ausgenommen finanzielle Wertsachen, die dem VERSICHERTEN gehören oder für die der Versicherte verantwortlich ist, die er vorab befördert oder versendet.

NATURKATASTROPHE: Phänomene wie Erdbeben, Vulkanausbrüche, Flutwellen, Überschwemmungen oder Naturkatastrophen, abnormale Intensität eines natürlichen Wirkstoffs, die von den Behörden als solche erkannt sind.

SCHIEDUNG: Die offizielle Einleitung eines Scheidungsverfahrens durch einen oder beide Ehepartner, die durch eine Bescheinigung eines Gerichts, Notars oder Rechtsanwalts je nach eingeleitetem Scheidungsverfahren begründet wird.

REISEDOKUMENTE: Der Reisepass oder Personalausweis, der von dem Transportunternehmen zur Durchführung der VERSICHERTEN REISE benötigt wird.

PERSONENSCHADEN: Jede Körperverletzung, die einer Person zugefügt wird.

SACHSCHADEN: Jede Beeinträchtigung, Beschädigung, jeder versehentliche Verlust und/oder jedwede Zerstörung einer Sache oder Substanz, einschließlich aller körperlichen Schädigungen, die einem Tier zugefügt werden.

FAMILIE: Der Ehepartner oder PARTNER des VERSICHERTEN, die natürlichen oder adoptierten Kinder des VERSICHERTEN oder die seines Ehe- oder Lebenspartners.

HÖHERE GEWALT: Ein unvorhersehbares Ereignis, das die Folge einer fremden Ursache und unabhängig vom Willen des VERSICHERTEN ist; der

Ursprung dieses Ereignisses ist:

- eine NATURKATASTROPHE oder
- ein politisches Großereignis außer KRIEG und BÜRGERKRIEG oder
- eine KRANKHEIT oder
- ein Unfall

KRANKENHAUS: Eine vom Gesundheitsministerium des Landes, in dem der Schaden und/oder die Behandlung stattfindet, zugelassene Einrichtung, die für die medizinische Behandlung von Patienten und Verletzten zuständig ist, mit Ausnahme der folgenden Einrichtungen: Präventionseinrichtungen, Sanatorien, psychiatrische und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und andere ähnliche Einrichtungen.

KRIEG: Jeder bewaffnete Konflikt, als Krieg erklärt oder nicht, zwischen zwei Staaten, eine Invasion oder ein Belagerungszustand.

Einem KRIEG gleichgestellt sind insbesondere: jeder kriegerische Akt, einschließlich der Anwendung militärischer Gewalt durch eine souveräne Nation aus wirtschaftlichen, geografischen, nationalistischen, politischen, rassistischen, religiösen oder anderen Gründen.

BÜRGERKRIEG: Jeder bewaffnete Konflikt zwischen zwei oder mehreren Parteien desselben Staates aus ethnischen, religiösen oder ideologischen Gründen.

Einem BÜRGERKRIEG gleichgestellt sind insbesondere: eine bewaffnete Revolte, Revolution, Aufruhr, Staatsstreich, die Folgen des Kriegsrechts, die Schließung von Grenzen, die von einer Regierung oder lokalen Behörden angeordnet wurden.

RAUSCH: Alle Störungen durch das Einbringen einer Substanz in den Körper des VERSICHERTEN, bei denen der gemessene Gehalt an reinem Alkohol und/oder illegalen Substanzen höher ist als der in den Rechtsvorschriften des Landes, in dem der Schaden entsteht, vorgesehene Höchstwert.

KRANKHEIT: Jede Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des VERSICHERTEN, die von einer autorisierten medizinischen Behörde festgestellt wird und die den Antritt der gebuchten Reise untersagt.

ARZT: Doktor der Medizin und/oder Mitglied einer Ärztekammer, die gesetzlich berechtigt ist, in dem Land, in dem der Schaden eintritt und/oder die Behandlung des Schadens erfolgt, medizinisch tätig zu sein.

BESTIMMUNGEN ZUR SCHADENVERGÜTUNG: Wenn weniger als 30 % des Preises der VERSICHERTEN REISE mit der Karte bezahlt wurden, besteht kein Versicherungsschutz.

ZAHLUNG PER KARTE: Jede geleistete Zahlung:

- durch Unterzeichnung eines Zahlungsbelegs in Papierform,
- durch Validierung der Transaktion mit dem Geheimcode der Karte (PIN-Code) oder
- durch Mitteilung der Kartenummer, die ordnungsgemäß schriftlich oder über ein IT-Tool (Internet oder jede Form des elektronischen Geschäftsverkehrs, Paypal) registriert und vom Dienstleister, der Fluggesellschaft oder dem Reisebüro ordnungsgemäß datiert wurde.

PARTNER: Die Person, mit der der Karteninhaber zum Schadenszeitpunkt eine faktische oder gesetzliche Einheit (einschließlich einer Lebenspartnerschaft) bildet, die dauerhaft unter demselben Dach lebt und an derselben Adresse ihren Wohnsitz hat.

Als Nachweis wird eine von der Gemeinde ausgestellte Wohnsitzbescheinigung verwendet.

ERHEBLICHER SACHSCHADEN: SACHSCHÄDEN (Feuer, DIEBSTAHL, Wasserschäden, Explosion, Einsturz) beim VERSICHERTEN zu Hause oder in seinen Geschäftsräumen, deren Schwere zwangsläufig die Anwesenheit des VERSICHERTEN vor Ort erfordert, um die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu ergreifen, oder falls seine Anwesenheit von den Polizeibehörden verlangt wird.

TRENNUNG: Die Beendigung des Zusammenlebens der Lebens- oder Ehepartner, die zu einer Trennung von Tisch und Bett ohne Auflösung des Ehebands oder zur einer faktischen Trennung führt, die durch eine offizielle Adressänderung eines der Partner (oder beider Partner, sofern es sich um zwei

verschiedene Adressen handelt) zustande kommt und durch eine Bescheinigung der betreffenden Gemeinde nachgewiesen wird.

GESELLSCHAFT: Jede juristische Person, die der Hauptinhaber des Kartenkontos ist, deren mit der Karte verbundenes Konto im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit verwendet wird und die dem Karteninhaber diese Karte zur Wahrnehmung seiner Funktion als Mitarbeiter, Eigentümer oder Führungskraft dieser GESELLSCHAFT zur Verfügung gestellt hat.

TERRORISMUS: Die folgenden Tatbestände, die im Ausland oder Zielland der Rückreise zur Schließung der Flughäfen und/oder des Luftraums und/oder des Terminals oder des Bahnhofs führen, gelten als TERRORAKTE:

- Jegliche tatsächliche oder angedrohte Anwendung von Gewalt, die auf Schäden, Verletzungen, Schmerzen oder Störungen abzielt oder diese verursacht;
- Die Begehung einer Handlung, die menschliches Leben oder Sachwerte gefährdet, und die gegen Einzelpersonen, Sachen oder Regierungen gerichtet ist, gegebenenfalls auch mit dem erklärten Ziel, wirtschaftliche, ethnische, nationalistische, politische, rassistische oder religiöse Interessen zu verfolgen, unabhängig davon, ob solche Interessen erklärt werden oder nicht.
- Jede Handlung, die von der zuständigen Regierung zu einem TERRORISTISCHEN AKT erklärt oder als solcher anerkannt wurde.

Die folgenden Handlungen gelten nicht als TERRORISTISCHE AKTE:

- Jeder aufrührerische Akt, Streik, Unruhen, Revolution, Attentate, die den Einsatz von nuklearen, biologischen oder chemischen Waffen beinhaltet;
- DIEBSTAHL oder jede sonstige Straftat, die hauptsächlich zu einem persönlichen Vorteil begangen wurde, und Akte, die hauptsächlich aufgrund früherer persönlicher Beziehungen zwischen dem/den Täter(n) und dem/den

Opfer(n) begangen wurden.

MIETWAGEN: Jedes Kraftfahrzeug mit mindestens vier Rädern (einschließlich Wohnmobilen und Lastwagen), das für die private Beförderung von Personen oder Gegenständen für einen Zeitraum von höchstens 90 Tagen verwendet

wird. Langfristig geleaste oder gemietete Fahrzeuge sind ausgeschlossen.

DIEBSTAHL: RAUB und EINBRUCHSDIEBSTAHL.

RAUB: Jede Gewalttat eines DRITTEN gegen die Person des VERSICHERTEN oder jeder willentliche Zwang durch einen DRITTEN, um sich Sachen des VERSICHERTEN anzueignen.

EINBRUCHSDIEBSTAHL: EINBRUCH durch gewaltsames Öffnen von Schließanlagen in ein überdachtes und verschlossenes Gebäude oder in ein verschlossenes Kraftfahrzeug.

VERSICHERTE REISE: Jede PRIVAT- oder GESCHÄFTSREISE

PRIVATREISE: Jede Reise zu anderen als geschäftlichen oder beruflichen Zwecken mit einer Entfernung von mehr als 100 km vom Wohnsitz des VERSICHERTEN oder in deren Rahmen zumindest eine Übernachtung im Voraus gebucht wurde, mit einer Höchstdauer von 90 aufeinander folgenden Tagen, vorausgesetzt, die Reise- und/oder Aufenthaltskosten wurden mindestens zu 30 % mit der Karte beglichen.

GESCHÄFTSREISE: Jede Reise des Karteninhabers zur Ausübung seiner Funktion als Angestellter, Eigentümer oder Führungskraft des Unternehmens, die mehr als 100 km vom Wohnsitz des VERSICHERTEN entfernt ist oder in deren Rahmen zumindest eine Übernachtung im Voraus gebucht wurde, mit einer Höchstdauer von 90 aufeinanderfolgenden Tagen, vorausgesetzt, die Reise- und/oder Aufenthaltskosten wurden mindestens zu 30 % mit der Karte beglichen, die dem Karteninhaber von der GESELLSCHAFT zur Verfügung gestellt wird, bei der der Karteninhaber als Mitarbeiter tätig oder deren Eigentümer oder Führungskraft er ist.

4. Reiseunfallversicherung

4.1. Vertragsgegenstand

1. Sofern mindestens 30 % der Kosten der VERSICHERTEN REISE mit der Karte bezahlt wurden, gewährt der Versicherer dem VERSICHERTEN, der in dem Land, in dem er seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, mit einem der nachfolgend genannten Transportmittel die VERSICHERTE REISE antritt, die jeweiligen Deckungen: Flugzeug, Zug, Schiff oder Bus.
2. Die Deckung wird auch während des Aufenthalts für die Dauer von höchstens 90 Tagen gewährt, sofern dort der Tod oder eine dauerhafte Teilinvalidität allein dadurch eintritt, dass entweder ein öffentliches Verkehrsmittel gemäß Ziffer 1, ein MIETWAGEN oder ein Taxi benutzt wird.

4.2. Was ist gedeckt?

Im Falle eines UNFALLS mit einem der oben genannten öffentlichen Verkehrsmittel, einem MIETWAGEN oder einem Taxi sind die Versicherten im Todesfall oder bei einer dauerhaften Teilinvalidität gedeckt, sofern diese mindestens 25 % beträgt. Die Berechnung erfolgt anhand des am Tag des UNFALLS geltenden EUROPÄISCHEN LEITFADENS für die medizinische Bewertung von Verletzungen der körperlichen und psychischen Integrität („EUROPEAN BAREME GUIDE for the medical evaluation of physical and psychological integrity violations“).

Tod durch UNFALL

Verstirbt der VERSICHERTE an den Folgen des vorgenannten Unfalls innerhalb von 90 Tagen nach dem versicherten Unfall, wobei der Tag des UNFALLS als erster Tag gezählt wird, wird der genannte Betrag an die Begünstigten ausgezahlt.

Hat der Versicherer nach Ablauf einer Frist von mindestens sechs Monaten nach dem UNFALL und nach Prüfung aller verfügbaren Nachweise und Begründungen allen Grund zur Annahme, dass es sich um einen versicherten Schaden handelt, so gilt der Tod des VERSICHERTEN als ein leistungsbegründendes Ereignis.

Wird nach der Leistung festgestellt, dass der VERSICHERTE noch lebt, so müssen dem Versicherer alle von ihm im Rahmen der Schadenvergütung gezahlten Beträge vom (von den) Begünstigten zurückgezahlt werden.

Todesfall- und Invaliditätsleistungen sind nicht kumulativ.

Dauerhafte Invalidität nach einem UNFALL

Wenn der VERSICHERTE Opfer eines gedeckten UNFALLS ist und medizinisch festgestellt wurde, dass eine dauerhafte Invalidität vorliegt, zahlt der Versicherer das berechnete Kapital auf der Grundlage des genannten anwendbaren Betrags multipliziert mit dem Grad der Invalidität, der allerdings nicht höher als 100 % sein kann. Die Berechnung erfolgt anhand des am Tag des UNFALLS geltenden EUROPÄISCHEN LEITFADENS für die medizinische Bewertung von Verletzungen der körperlichen und psychischen Integrität („EUROPEAN BAREME GUIDE for the medical evaluation of physical and psychological integrity violations“). Wenn der Grad der Invalidität 66 % oder mehr beträgt, wird die Invalidität als vollständig angesehen und zu 100 % vergütet.

Jegliche Verletzung von Gliedmaßen oder Organen, die bereits beeinträchtigt oder funktionsunfähig sind, wird nur durch die Differenz zwischen dem Zustand vor und nach dem UNFALL vergütet. Die Beurteilung von Verletzungen eines Glieds oder Organs kann nicht durch die bereits bestehende Beeinträchtigung eines anderen Glieds oder Organs erhöht werden.

Im Falle einer Verschlimmerung der Folgen eines UNFALLS durch Gebrechen, Krankheiten, Ursachen oder Umstände, die außerhalb der Unfallfolgen liegen, kann die Vergütung nicht höher ausfallen, als bei einem Unfall an einem gesunden Körper.

Die Leistung wird auf der Grundlage des Befunds des vom Versicherer bestellten VERTRAUENSARZTES oder der vorgelegten ärztlichen Atteste gewährt, wenn kein VERTRAUENSARZT bestellt wurde.

Ist innerhalb von zwölf Monaten nach dem UNFALL keine Konsolidierung zu verzeichnen, kann der Versicherer auf Antrag des VERSICHERTEN eine Anzahlung in Höhe von höchstens der Hälfte der Mindestleistung zahlen, die ihm am Tag der Konsolidierung zusteht.

Todesfall- und Invaliditätsleistungen sind nicht kumulativ. Der Versicherer tritt bis zur Höhe der von ihm übernommenen Deckungssumme gegen Vorlage von Belegen für die Bergungs- und/oder

Rückführung des Leichnams nach einem Unfalltod

Der Versicherer zahlt bis zur Höhe des von ihm versicherten Betrages gegen Vorlage von Belegen die Kosten für die Rückführung der Leiche des VERSICHERTEN in das Wohnsitzland, einschließlich der notwendigen Leichenversorgung, des Sarges, der Einbalsamierung und Zolllkosten.

Der Versicherer veranlasst nicht die Rückführung des Leichnams.

Such- und Bergungskosten

Suchkosten in Leistung, wenn der VERSICHERTE infolge eines PERSONENSCHADENS bewegungsunfähig ist.

Der Versicherer veranlasst nicht die Bergung oder Suche.

Transport in ein KRANKENHAUS

Wenn ein VERSICHERTER durch einen UNFALL einen PERSONENSCHADEN erleidet, trägt der Versicherer den genannten erstattungsfähigen Betrag der Transportkosten zu einem geeigneteren oder besser ausgestatteten KRANKENHAUS, sofern diese Kosten vertretbar und erforderlich sind.

Der Versicherer veranlasst nicht den Transport in ein solches KRANKENHAUS.

Rückführung aus medizinischen Gründen

Wenn ein VERSICHERTER durch einen UNFALL einen PERSONENSCHADEN erleidet, erstattet der Versicherer alle Rückführungskosten, die ihm als direkte Folge davon vertretbarerweise und notwendigerweise höchstens sieben Tage nach dem UNFALL entstehen, wobei der Tag des Unfalls als erster Tag gerechnet wird, im Rahmen der genannten Deckungssumme.

Der Versicherer veranlasst nicht die vorgenannte Rückführung.

4.3. Altersgrenze

Der Versicherungsschutz endet automatisch zum 70. Geburtstag des VERSICHERTEN.

4.4. Begünstigte im Todesfall

Der VERSICHERTE kann durch ein Schreiben an den Versicherer einen anderen Begünstigten benennen.

Im Falle des Todes des VERSICHERTEN gelten als Begünstigte:

- der bestimmte Begünstigte, andernfalls
- der nicht vom VERSICHERTEN getrennt lebende Ehepartner, andernfalls
- der PARTNER des VERSICHERTEN, andernfalls
- die Kinder des VERSICHERTEN, andernfalls
- die Enkel des VERSICHERTEN, andernfalls
- die Eltern des VERSICHERTEN, andernfalls
- die Geschwister des VERSICHERTEN, andernfalls
- des Rechtsnachfolger des VERSICHERTEN mit Ausnahme des Staats.

Gläubiger, einschließlich der Steuerbehörden, haben keinen Anspruch auf die Schadenvergütung.

4.5. Luftfahrtrisiko

Die Versicherung deckt die Nutzung von Flugzeugen oder Hubschraubern als Passagier, die ordnungsgemäß für die Beförderung von Personen zugelassen sind, sofern der VERSICHERTE nicht Mitglied der Besatzung ist oder während des Fluges keine berufliche oder andere Tätigkeit im Zusammenhang mit dem Flugzeug oder dem Flug selbst ausübt.

4.6. Was ist ausgeschlossen?

In den folgenden Fällen ist eine Deckung ausgeschlossen:

- **KRIEG, BÜRGERKRIEG.** Der **VERSICHERTE** bleibt jedoch für einen Zeitraum von 14 Kalendertagen ab Beginn der Feindseligkeiten versichert, wenn er von diesen Ereignissen im Ausland überrascht wird und er sich nicht aktiv daran beteiligt.
- **Vorsätzliche und/oder provokante und/oder offensichtlich waghalsige Handlungen**, es sei denn, es handelt sich um den bewussten Versuch, Personen und/oder Tiere und/oder Güter zu retten.
- **RAUSCH.**
- **Bergsteigen, Klettern, Wandern abseits der begehbaren und/oder offiziell ausgewiesenen Wege.**
- **Großwildjagd.**
- **Skispringen, alpines Skifahren und/oder Snowboarden und/oder Skilanglauf, abseits der befahrbaren und/oder offiziell ausgewiesenen Pisten.**
- **Höhlenforschung, Rafting, Canyoning, Bungeejumping, Tauchen mit unabhängigem Atmungsgerät.**
- **Kampfsport.**
- **Motorsport mit Ausnahme von touristischen Rallyes ohne Zeit- und/oder Geschwindigkeitsvorgaben.**
- **Teilnahme, Training und/oder Probefahrten zu Geschwindigkeitswettbewerben.**
- **Wetten und/oder Herausforderungen, Streitigkeiten und/oder Zusammenstöße, außer zur Selbstverteidigung (ein behördliches Protokoll dient als Beweis).**
- **Störungen und Maßnahmen zur Bekämpfung solcher Störungen, es sei denn, der VERSICHERTE und/oder der Begünstigte weisen nach, dass der Versicherte nicht aktiv daran teilgenommen hat.**

4.7. Schadenvergütung

Die Versicherungsleistung erfolgt auf der Grundlage der dem Versicherer vorliegenden medizinischen und faktischen Daten.

Der **VERSICHERTE** und/oder der/die Begünstigte(n) hat/haben das Recht, diese anzunehmen oder abzulehnen. In letzterem Fall haben sie den Versicherer über ihre Einwände per Einschreiben innerhalb von zehn Kalendertagen nach Erhalt der Mitteilung zu informieren.

Alle Leistungen sind nach Annahme durch den **VERSICHERTEN** und/oder den (die) Begünstigten ohne Zinsen zahlbar. Im Falle einer Ablehnung durch den Versicherer erlischt jeder Schadenersatzanspruch drei Jahre nach der Mitteilung.

4.8. Deckungsobergrenzen

Die nachstehend definierten Versicherungssummen, bilden die Höchstgrenze, die pro versicherter Person im Rahmen dieser Deckung für jeden versicherten **SCHADENSFALL** zu zahlen ist, unabhängig von der Anzahl der verwendeten Karten:

1. Tod durch UNFALL	– wenn sich der UNFALL während der Fahrt oder der Nutzung eines MIETWAGENS ereignet: 40.000 EUR	– jeder andere UNFALL: 100.000 EUR
	Ist der VERSICHERTE zum Zeitpunkt des UNFALLS minderjährig, werden die oben genannten Beträge um die Hälfte reduziert.	
2. Dauerhafte Invalidität nach einem UNFALL		
– Dauerhafte Invalidität von mindestens 66 % nach einem UNFALL	100.000 EUR	
– Dauerhafte Invalidität zwischen 25 % und 65 % nach einem UNFALL	2.440 EUR pro Prozent dauerhaften Teilinvaldität bis höchstens 25 % 100.000 EUR	
3. Rückführung des Leichnams nach einem Unfalltod	10.000 EUR	
4. Such- und Bergungskosten	10.000 EUR	
5. Transport in ein KRANKENHAUS	10.000 EUR	
6. Rückführung aus medizinischen Gründen	10.000 EUR	

Die maximale Entschädigungssumme im Rahmen der in den Ziffern 3, 4, 5 und 6 genannten Deckungen kann jedoch in keinem Fall mehr 40.000 EUR betragen..

Es gelten die Bestimmungen zur Schadenvergütung.

4.9. Was ist im **SCHADENSFALL** zu tun?

Der **VERSICHERTE** (im Todesfall der Begünstigte) muss den **SCHADENSFALL** so schnell wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von fünfundvierzig (45) Tagen nach dessen Eintritt, an Willis Towers Watson Luxembourg melden; hierzu hat er die ausgefüllte und unterschriebene Schadenmeldung zu übersenden.

Das Formular zur Meldung des SCHADENSFALLS finden Sie auf der Website www.bil.com, Sie können es auch bei Willis Towers Watson Luxembourg unter Rufnummer 00352/46.96.01.321 anfordern.

Das Schadensformular muss alle nachstehend aufgeführten Schadensnachweise enthalten.

In jedem Fall muss der VERSICHERTE Willis Towers Watson Luxembourg folgende Angaben zukommen lassen:

- eine ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung, worin der Ort und die Umstände des SCHADENSFALLS angegeben sind,
- den Zahlungsnachweis mit der Karte.

Belege, die der VERSICHERTE beizubringen hat:

- Kopien der Rechnungen mit Zahlungsbestätigung,
- Kopien der ärztlichen Rezepte,
- Kopien der Kassenabrechnungen,
- im Todesfall die Sterbeurkunde,

- von den örtlichen Behörden erstelltes Protokoll (nur im Falle eines UNFALLS).

4.10. Allgemeine Bestimmungen

Gutachten/Zahlung der Versicherungsleistung: Der Versicherte kann einen Sachverständigen oder Ermittler beauftragen, die Umstände des SCHADENSFALLS zu beurteilen und die Höhe der Versicherungsleistung festzulegen.

Deckungsbeginn: Diese Deckung gilt ab dem Datum der Ausstellung der Karte oder, wenn dies vor dem 1. Januar 2020 erfolgt, ab dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsvertrages, dem 1. Januar 2020.

Ende der Deckung: Die Deckung endet unmittelbar von Rechts wegen bei Nichtverlängerung oder Kündigung der Karte oder bei Ablauf infolge der Kündigung dieses vom Versicherungsnehmer mit dem Versicherten abgeschlossenen Versicherungsvertrages.

Zahlung der Versicherungsleistung: Wird ein SCHADENSFALL gemäß den vorstehenden Bedingungen gemeldet und stellt der Versicherte fest, dass dieser SCHADENSFALL gedeckt ist, zahlt er die Leistung innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Datum der Bestätigung durch den Versicherten, dass ein Versicherungsschutz effektiv bestand.

5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Verjährung: Jeder Rechtsakt, der sich aus diesem Vertrag herleitet, verjährt nach drei (3) Jahren ab dem Datum des Ereignisses, das ihm zugrunde liegt.

Beschwerden-Ombudsmann: Beschwerden in Bezug auf die Anwendung dieser Versicherung kann der VERSICHERTE schriftlich an folgende Stellen richten:

- entweder an Foyer Assurances, Quality Office, über das Kontaktformular unter www.foyer.lu;
- oder an die Generaldirektion von Foyer Assurances;
- oder an den Versicherungsombudsman (ACA - Association des Compagnies d'Assurances, B.P. 29, L-8005 Bertrange, oder an die ULC - Union Luxembourgeoise des Consommateurs: 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald);
- oder an das Commissariat aux Assurances (7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg).

Streitigkeiten: Die Einreichung einer Beschwerde schränkt in keiner Weise die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer und/oder den VERSICHERTEN und/oder den/die Begünstigten ein, rechtliche Schritte einzuleiten.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand: Dieser Vertrag unterliegt dem luxemburgischen Recht und insbesondere dem Gesetz über Versicherungsverträge vom 27. Juli 1997 und allen seinen Erweiterungen, Änderungen und Ausführungserlassen.

Alle Streitigkeiten zwischen den Parteien unterliegen der ausschließlichen Zuständigkeit der luxemburgischen Gerichtsbarkeit.

Schutz personenbezogener Daten: Gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr und gemäß dem Gesetz vom 1. August 2018 zur Einsetzung der Nationalen Datenschutzkommission und zur Umsetzung der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, sammelt, erfasst und verarbeitet Foyer Assurances die Daten, die der Versicherungsnehmer und der/die VERSICHERTE(N) ihnen zur Verfügung gestellt haben, sowie die Daten, die sie später zur Verfügung stellen werden, um Risiken zu bewerten, den/die Versicherungsvertrag (-verträge) vorzubereiten, aufzusetzen, zu verwalten, auszuführen, etwaige Ansprüche zu regeln und um Betrug zu verhindern.

Diese Daten werden nicht zu kommerziellen Zwecken verarbeitet. Die Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken erfolgt stets mit Zustimmung der betroffenen Person. Sie behält sich das Recht vor, die Verarbeitung ihrer Daten zu solchen Zwecken, die nicht im Zusammenhang mit ihren aktuellen Produkten oder dem Direktmarketing stehen, jederzeit zu widerrufen.

Der für die Datenverarbeitung Verantwortliche ist Foyer Assurances. Er kann diese Daten in den Fällen und zu den Bedingungen nach Artikel 300 des geänderten Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über die Versicherungsbranche, worin das Berufsgeheimnis in Versicherungsangelegenheiten definiert ist, an Dritte weiterleiten.

Um dem Kunden optimale Dienstleistungen mit hohen Qualitätsstandards zu erbringen, die geltenden Vorschriften einzuhalten und die technischen Ressourcen qualifizierter Spezialisten nutzen zu können, kann Foyer Assurances bestimmte Aufgaben, Tätigkeiten oder Dienstleistungen an andere als die in Artikel 300 des Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über die Versicherungsbranche genannten Dienstleister vergeben.

Foyer Assurances informiert den Versicherten im Voraus über diese Auftragsuntervergabe, die Art der zu übermittelnden Informationen und das Niederlassungsland des Dienstleisters.

Für den Fall, dass dieser Dienstleister keiner Geheimhaltungsverpflichtung ähnlich der von Foyer Assurances unterliegt, verpflichtet sich Letztere, mit dem Dienstleister eine Geheimhaltungsvereinbarung abzuschließen, um ihm im Zusammenhang mit dem betreffenden Auftrag eine Geheimhaltungsverpflichtung aufzuerlegen.

Hat sich der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von zwei Monaten nach der oben genannten per Brief zugestellten Mitteilung an den Wohnsitz des Versicherungsnehmers von Foyer Assurances, einschließlich der diesbezüglichen obligatorischen Informationen, dem betreffenden Unterauftragnehmer schriftlich widersetzt, so wird davon ausgegangen, dass der Versicherungsnehmer in die Unterauftragsvergabe unwiderruflich eingewilligt hat. Der Versicherungsnehmer hat ein Recht auf Zugang, Einschränkung, Löschung innerhalb der gesetzlichen Grenzen, Berichtigung und Übertragbarkeit seiner Daten. Dieses Recht kann er ausüben, indem er einen schriftlichen Antrag an die Adresse des für die Verarbeitung Verantwortlichen richtet.

Die Dauer der Speicherung dieser Daten ist auf die Dauer des Vertrages und die seitens Foyer Assurance zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen hinsichtlich der Verjährungsfristen oder anderer gesetzlicher Auflagen erforderliche Dauer beschränkt.

In Übereinstimmung mit den Vorschriften verarbeitet Foyer Assurances keine besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere keine sensiblen Informationen wie Gesundheitsdaten. Sollen diese Daten insbesondere zum Zwecke der Schadenvergütung verarbeitet werden, wird stets die vorherige und ausdrückliche Zustimmung eingeholt, es sei denn, es gibt gesetzliche Ausnahmen wie die Wahrung lebenswichtiger Interessen oder die Wahrung eines berechtigten Interesses.

Foyer Assurances hat einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der per Post unter der Adresse des für die Verarbeitung Verantwortlichen oder per E-Mail unter dataprotectionofficer@foyer.lu erreichbar ist.

Subrogation: Sofern nicht anders vereinbart, wird der Versicherer gegenüber DRITTEN, die für den Schaden aufzukommen haben, bis zur Höhe der gezahlten Leistung in die Rechte und Rechtsmittel des VERSICHERTEN oder des Begünstigten eingesetzt.

Kann die Subrogation durch den VERSICHERTEN oder den Begünstigten zugunsten des Versicherers keine Wirkung mehr entfalten, so kann Letzterer die Erstattung der gezahlten Leistung in Höhe des erlittenen Schadens verlangen.

Die Surrogation darf sich für den VERSICHERTEN oder Begünstigten, der nur teilweise entschädigt wurde, nicht nachteilig auswirken. In diesem Fall kann er seine Rechte für die ihm noch zustehende Leistung ausüben, vorzugsweise gegen den Versicherer.

Außer im Falle arglistiger Täuschung kann der Versicherer gegen die Nachkommen, Vorfahren, Ehepartner und direkten Verwandten des VERSICHERTEN sowie gegen Personen, die in seinem Haus leben, gegen seine Gäste und die Mitglieder seines Hauspersonals keinen Regress geltend machen. Der Versicherer kann diese Personen jedoch in Regress nehmen, soweit ihre Haftung effektiv durch einen Versicherungsvertrag abgedeckt ist.

Sprachgebrauch: Die Allgemeinen Bedingungen werden auf Französisch herausgegeben. Übersetzungen dieser Allgemeinen Bedingungen haben einen rein informativen Charakter. Im Streitfall gilt die französische Version dieser Bedingungen.