Versicherung und Begleitung Mastercard Business Plus

Vertrag Nr. 4 904 397/001
Informationsblatt
Gemäß Artikel L.141 Code des assurances (frz. Versicherungsgesetz)

Der Versicherungsnehmer: Der Aussteller der Karte
OLINDA SAS,

Vereinfachte Aktiengesellschaft mit einem Kapital von 216.992 €, eingetragen im Pariser Handelsregister unter der Nummer 819 489 626, mit Sitz in 8 rue du Sentier, 75002 PARIS, zugelassen von der französischen Bank- und Versicherungsaufsicht „Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution“ („ACPR“), mit Sitz in 4, place de Budapest - CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 als Zahlungsinstitut unter der Nummer [16958]

Der Versicherer:
AIG Europe S.A.,

Versicherungsgesellschaft, angemeldet in Luxemburg (Handelsregister Nr. B 218806), mit Sitz in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe SA ist vom luxemburgischen Finanzministerium zugelassen und steht unter der Aufsicht des Commissariataux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg,Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.

Niederlassung für Frankreich Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - Handelsregister Nanterre 838 136 463.
Die Vermarktung von Versicherungsverträgen in Frankreich durch die französische Niederlassung der AIG Europe SA unterliegt den geltenden französischen Rechtsvorschriften, unter der Aufsicht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 https://acpr.banque-france.fr/.

Der Makler: Aon France

31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15.
Tel.: 01 47 83 10 10 - Fax: 01 47 83 11 11
RCS Paris 414 572 248 - EU- Umsatzsteuer-Identifikationsnummer FR 22 414572248
SAS (vereinfachte Aktiengesellschaft nach französischem Recht) mit einem Kapital von 46.027.140 Euro, eingetragen im Register der Versicherungsvermittler (ORIAS) unter der Nummer 07 001 560.

Finanzielle Garantie und Berufshaftpflichtversicherung gemäß den Artikeln L512-7 und L512-6 Code des assurances (frz. Versicherungsgesetz)

Die englische Übersetzung steht ausschließlich zu Informationszwecken zur Verfügung. Nur die französische Version ist verbindlich.

Der in diesem Informationsblatt genannte Versicherungsschutz gilt für die Inhaber der „MASTERCARD Business“ Bankkarten, die vom Versicherungsnehmer ausgegeben werden und ist direkt an die Gültigkeit dieser Karten gebunden. Die Meldung eines Verlusts oder Diebstahls der Karten setzt den Versicherungsschutz jedoch nicht aus.

Dieses Informationsblatt besteht aus einem „Abschnitt 1 – Versicherung“, einer „Abschnitt 2 – Assistance“ und einem „Abschnitt 3 – Allgemeine Bestimmungen für Versicherung und Assistance“.

Abschnitt 1 - Versicherung

Voraussetzungen für die Versicherungsleistungen

Sofern nicht anders bestimmt, können die Versicherungsleistungen nur dann in Anspruch genommen werden, wenn die versicherte Leistung oder der versicherte Gegenstand vor dem eintreten des Versicherungsfalles vollständig oder teilweise mit der Karte bezahlt wurde.
Wenn die zahlung im falle einer Fahrzeugmiete am Ende der mietzeit erfolgt, muss der Karteninhaber vor der übernahme des Fahrzeugs den beweis einer Buchung mit Hilfe der Karte nachweisen, wie z.b. eine Autorisierung.

Für weitere Informationen:

Wählen Sie die Telefonnummer auf der Rückseite Ihrer Karte

1.1 - Gemeinsame Definitionen - Abschnitt Versicherung

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte und wenn nichts anderes festgelegt wird, gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Karteninhaber

Die natürliche Person, die Inhaberin der Karte ist.

Unfall

Jede unbeabsichtigte Körperverletzung, die die versicherte Person betrifft und eine plötzlich eingetretene, medizinische festgestellte äußere Ursache hat.

Karte

Die vom Versicherungsnehmer ausgegebene „Business MasterCard“ Karte, an die die Versicherungsleistungen geknüpft sind.
Jeder Karteninhaber, der mehrere "MasterCard"-Karten der Business-Reihe besitzt, hat de facto, sowohl für sich selbst als auch für die anderen versicherten Personen, Anspruch auf den umfassendsten Schutz, unabhängig davon, welche Karte für die Zahlung verwendet wurde.
Gleiches gilt für die dynamische virtuelle Karte, die den Versicherungsschutz, der mit der ihr zugrunde liegende Karte verbunden ist, auf keine Weise beeinträchtigt.
Wird eine Leistung vom Inhaber einer „MasterCard“-Karte im Namen anderer Inhaber einer „MasterCard“-Business-Karte gezahlt, so gelten für diese die Versicherungsleistungen der von ihnen gehaltenen Karte.

Ehepartner

Der Ehepartner ist entweder:

- der nicht rechtlich oder de facto vom Inhaber getrennte oder geschiedene Ehegatte,
- die Person, die mit dem Inhaber in einem eheähnlichen Verhältnis zusammen lebt,
- die Person, die mit dem Inhaber eine gültige eingetragene Lebenspartnerschaft abgeschlossen hat.

Der Nachweis des eheähnlichen Verhältnisses ist durch eine Bescheinigung über ein offenkundiges eheähnliches Verhältnis, die vor dem Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgestellt wurde oder andernfalls durch Steuerbescheide mit derselben Adresse oder andere beweiskräftige Rechnungen auf beide Namen von vor dem Zeitpunkt des Schadeneintritts zu erbringen.
Der Nachweis des eingetragenen Lebenspartnerschaft PACS (Ziviler Solidaritätspakt) erfolgt durch die Bescheinigung der Geschäftsstelle des Amtsgerichts, die vor dem Datum des Schadenseintritts ausgestellt wurde.

Höhere Gewalt

Unter höherer Gewalt sind unvorhersehbare, unvermeidbare und nicht den Parteien anlastbare Ereignisse zu verstehen, die die Erfüllung des Vertrags absolut unmöglich machen und die üblicherweise von der Rechtsprechung der französischen Gerichte als solche anerkannt sind.

Selbstbeteiligung

Der im Vertrag pauschal festgelegte und von der versicherten Person bei einer Entschädigung infolge eines Versicherungsfalls zu zahlende Betrag. Die Selbstbeteiligung kann in einer Währung, in Stunden oder in Tagen ausgedrückt werden.

Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Eintreten eines schädigenden Ereignisses, das zur Inanspruchnahme einer in diesem Informationsblatt beschriebenen Versicherungsleistung führen kann.
Das Datum des Versicherungsfalls ist das Datum, an dem das schädigende Ereignis eintritt, d.h. das Ereignis, das die Ursache des Schadens darstellt.

Dritter

Jede andere Person als:

- der Karteninhaber und sein Ehepartner,
- ihre Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie,
- die vom Versicherten beauftragten Mitarbeiter, die von ihm bezahlt werden oder nicht, bei der Ausübung ihrer Aufgabe.

1.2 - Besondere Bestimmungen - Abschnitt Versicherung

Kapitel 1 - Reise

Besondere Definitionen

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Versicherte Person

- derInhaber,
- sein Ehepartner,
- ihre Kinder und Enkelkinder unter 25 Jahren, sofern mindestens ein Elternteil für sie steuerlich unterhaltspflichtig ist,
- ihre Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie, unabhängig ihres Alters, die im gleichen Haushalt wie der Karteninhaber und sein Ehepartner leben, sofern der Karteninhaber oder sein Ehepartner für sie steuerlich unterhaltspflichtig ist und:

- sie im Besitz des Behindertenausweises nach Artikel L.241-3 Code de l'Action sociale et des Familles (frz. Sozial und Familiengesetz) sind,

oder,

- sie vom Inhaber und/oder seinem Ehepartner eine Unterhaltszahlung erhalten, die diese von ihrer Einkommenssteuer absetzen können.

- die Mitarbeiter, und zwar maximal zwei pro Reise.

Die versicherten Personen sind versichert, wenn sie alleine oder gemeinsam reisen. Die Mitarbeiter sind allerdings nur dann versichert, wenn sie mit dem Inhaber reisen.

Mitarbeiter

Angestellte, freie Mitarbeiter oder Praktikanten über 16 Jahre, die einen gültigen Arbeitsvertrag, Freie-Mitarbeiter-Vertrag bzw. Praktikumsvertrag des Unternehmens haben, bei dem der Karteninhaber selbst Angestellter, freier Mitarbeiter, Gesellschafter, Verwaltungsratsmitglied oder Organperson ist.

Dauerhafte Invalidität

Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit einer Person, deren Zustand konsolidiert ist.

Konsolidierung

Datum, ab dem der Zustand der verletzten oder kranken Person als medizinisch stabilisiert gilt.

Anspruchsberechtigte Person

Im Falle eines Unfalltodes handelt es sich bei der anspruchsberechtigten Person, sofern die versicherte Person nichts anderes durch eine schriftliche und von ihr unterschriebenen Anweisung verfügt hat, um den nicht rechtlich oder de facto vom Versicherten getrennte oder geschiedenen, noch lebenden Ehepartner des Versicherten und andernfalls um die geborenen oder ungeborenen Kinder des Versicherten zu gleichen Teilen, und andernfalls um den Anspruchsberechtigten des Versicherten.

Form und Folgen der Annahme der Inanspruchnahme der Versicherungsleistung:
Die versicherte Person muss vor jeglicher Annahme der Inanspruchnahme der Versicherungsleistung durch die benannte Person ihre vorherige Zustimmung geben. Die Annahme kann entweder in Form eines vom Versicherer, von der versicherten Person und von der anspruchsberechtigten Person unterzeichneten Zusatzvertrags oder in Form eines notariell beurkundeten oder eines privatschriftlichen Vertrags, der von der versicherten Person und von der anspruchsberechtigten Person unterzeichnet und dem Versicherer schriftlich zugestellt wird, erfolgen.
Die Annahme durch die anspruchsberechtigte Person macht ihre Benennung unwiderruflich und ohne ihre Zustimmung darf keine Änderung vorgenommen werden.
In allen anderen versicherten Fällen ist die anspruchsberechtigte Person die versicherte Person.

Gepäck

Jeder Gegenstand, der zur Reise mitgenommen oder während der Reise erworben wird.

Wertgegenstände

Schmuck, Pelze, Kunstgegenstände und Antiquitäten, Musikinstrumente, Foto-, Film-, Ton- und Bildaufzeichnungs- oder -wiedergabegeräte und alle sonstigen Gegenstände, deren Kaufwert mindestens 300 € beträgt.

Ersatzwert

Im ersten Jahr nach dem Kaufdatum entspricht der Ersatzwert dem Kaufpreis. Danach wird er um 25 % im zweiten Jahr nach dem Kaufdatum und um jeweils 10 % in den darauf folgenden Jahren reduziert.

Reise

Jede Fahrt an einen mehr als 100 km vom Wohnort oder vom üblichen Arbeitsort des Versicherten entfernten Ort.

Öffentliches Verkehrsmittel

Jedes für die öffentlichen Personenbeförderung zugelassene kollektive Verkehrsmittel, für das eine Erlaubnis zur Beförderung von Fahrgästen erteilt wurde.

Transferfahrt

Der direkteste Weg zum und vom Flughafen, Bahnhof oder Terminal vom Wohnort, vom üblichen Arbeitsort:

- als Fahrgast in einem Taxi oder einem öffentlichen Verkehrsmittel auf dem Land-, Luft-, Fluss- oder Seeweg, das für die Beförderung von Fahrgästen zugelassen ist,
- als Passagier oder Fahrer eines Mietfahrzeugs

Mietfahrzeug

Jedes motorbetriebene, vierrädrige Landfahrzeug mit amtlicher Zulassung, das zur Beförderung von Personen dient und bei einem befugten Unternehmen gemietet wird.
Als Mietfahrzeug gilt auch das von einer Werkstatt geliehene Ersatzfahrzeug, wenn das Fahrzeug des Karteninhabers zur Reparatur stillgelegt ist, sofern dieser Verleih Gegenstand eines ordnungsgemäßen

Vertrages mit Rechnung ist.

Räumlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz des Vertrags besteht **weltweit** im Laufe einer Reise.

Reiseunfallversicherung

Gegenstand der Versicherung

Gegenstand des Vertrags ist die Erbringung der Versicherungsleistungen bei Tod und dauernder Invalidität in Folge eines Unfalls während einer Reise der versicherten Person an Bord jeglicher öffentlicher Verkehrsmittel oder an Bord eines Mietfahrzeugs.
Unfälle, die sich bei den Transferfahrten ereignen, sind ebenfalls versichert.
Der Tod oder die dauernde Invalidität aufgrund der unbeabsichtigten Einwirkung von Umwelteinflüssen auf den Versicherten infolge eines Unfalls sind ebenfalls versichert.

Der Anspruch auf die folgenden Versicherungsleistungen wird nur anerkannt, wenn der Unfall auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen ist.

1) Unfall während einer Reise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

- Im Falle eines Unfalltodes unmittelbar oder innerhalb von 100 Tagen nach dem Datum des Unfalls zahlt der Versicherer der anspruchsberechtigten Person ein Kapital von 155.000 €.

- Im Falle einer unfallbedingten dauernden Invalidität innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall zahlt der Versicherer dem Versicherten ein maximales Kapital von 155.000 €, das je nach Höhe der Entschädigung für Arbeitsunfälle variiert.

2) Unfall an Bord eines Mietfahrzeugs und bei jeglicher Transferfahrt

- Im Falle eines Unfalltodes unmittelbar oder innerhalb von 100 Tagen nach dem Datum des Unfalls zahlt der Versicherer der anspruchsberechtigten Person ein Kapital von 46.000 €.

- Im Falle einer unfallbedingten dauernden Invalidität innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall zahlt der Versicherer dem Versicherten ein maximales Kapital von 46.000 €, das je nach Höhe der Entschädigung für Arbeitsunfälle variiert.

Im Todesfall vor der endgültigen Konsolidierung der Invalidität wird das im Todesfall vorgesehene Kapital abzüglich der eventuell aufgrund der Invalidität gezahlten Beträge ausgezahlt. Die beiden Leistungen sind nicht kumulativ, wenn sie auf das gleiche Ereignis zurückzuführen sind.

Verschollenheit der versicherten Person

Bei Verschollenheit der versicherten Person, deren Körper nicht innerhalb eines Jahres nachdem sie verschollen ist oder nach der Zerstörung des Land-, Luft- oder Seeverkehrsmittels, in dem sie sich zum Zeitpunkt des Unfalls befand, gefunden wird, wird vermutet, dass die versicherte Person in Folge dieses Unfalls gestorben ist.

Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt während der ersten 90 Tage der Reise.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Bei einem Unfall während einer Reise, an Bord:

- eines öffentlichen Verkehrsmittels beträgt die maximale Entschädigung 155.000 € pro Schadenfall, unabhängig von der Anzahl der versicherten Personen.
- eines Mietfahrzeugs und bei jeder Transferfahrt beträgt die maximale Entschädigung 46.000 € pro Schadenfall, unabhängig von der Anzahl der versicherten Personen.

Bei mehreren versicherten Personen wird die Entschädigung zu gleichen Teilen nach der Anzahl der verunfallten versicherten Personen aufgeteilt.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen ist auch folgendes vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- reisen an bord von Flugzeugen, die von der versicherten Person privat oder geschäftlich gemietet werden,
- Körperverletzungen infolge der Teilnahme an einer militärischen Dienstzeit oder an militärischen einsätzen sowie der Erfüllung des wehrdienstes,
- Körperverletzungen infolge von Verletzungen, die direkt oder indirekt, teilweise oder vollständig verursacht werden durch:
    - jede form von Krankheit,
    - bakterielle Infektionen mit Ausnahme von pyogenen Infektionen durch versehentliche Schnitte oder verletzungen,
    - medizinische oder chirurgische Eingriffe, es sei denn, sie sind die folge eines Unfalls.

Versicherungen bei „Flug- und Bahnverspätung / Gepäckverspätung"

Verspätung von Flugzeug und Bahn

Gegenstand der Versicherung

Während einer Reise und bei Eintreten eines versicherten Ereignisses werden der versicherten Person die folgenden, ursprünglich nicht unvorhergesehenen Kosten ersetzt:

- Kosten für Mahlzeiten und Erfrischungen,
- Hotelkosten,
- Kosten für den Transfer zwischen dem Flughafen und dem endgültigen Bestimmungsort,
- Kosten im Zusammenhang mit der Änderung oder dem Neukauf eines Tickets, wenn der Flug oder der Zug, mit dem oder in dem die versicherte Person gereist ist, sie daran gehindert hat, das Verkehrsmittel, für das der Fahrschein vor der Abreise mit der Karte gekauft worden war, zu benutzen, um seinen endgültigen Bestimmungsort zu erreichen.

Versicherte Ereignisse

- Verspätung oder Annullierung eines Linienfluges,
- Verspätung oder Annullierung eines Charterfluges,
- Verspätung oder Annullierung eines Zuges,
- Weigerung der Zulassung an Bord im Falle einer Überbuchung („Overbooking“),
- Verspätung eines bestätigten Fluges, mit dem die versicherte Person zum Anschlussort reiste und wegen der sie einen bestätigten Anschlussflug verpasst,
- Verspätung von mehr als einer Stunde eines öffentlichen Verkehrsmittels, das die versicherte Person benutzt, um zum Flughafen oder Bahnhof zu gelangen, um den bestätigten Flug zu besteigen oder den von ihm gebuchten Zug zu nehmen.

Bedingungen:

- Der Versicherungsschutz gilt nur für:
    - Linienflüge der Fluggesellschaften, deren Flugpläne veröffentlicht sind (im Streitfall gilt der „abc world airways guide“ als Referenzwerk zur Bestimmung von Flug- und Anschlusszeiten),
    - Charterflüge ab einem EU-Mitgliedstaat,

    - Eisenbahnunternehmen sowie regelmäßige öffentliche Verkehrsmittel, deren Fahrpläne veröffentlicht und im Voraus bekannt sind.
- Der Versicherungsschutz gilt nur für Verspätungen bei der Ankunft:
    - von mehr als 4 Stunden auf einem Linienflug,
    - von mehr als 6 Stunden auf einem Charterflug,
    - von mehr als 2 Stunden mit der Bahn,

und wenn der versicherten Person vom Beförderungsunternehmen kein alternatives Transportmittel zur Verfügung gestellt wird innerhalb von:

    - 4 Stunden für einen Linienflug,
    - 6 Stunden für einen Charterflug,
    - 2 Stunden für eine Bahnfahrt,

nach der ursprünglichen Abflugs-/Abfahrtszeit) (oder Ankunftszeit bei Anschlüssen) des gebuchten und bestätigten Fluges oder Zuges.

Dauer des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz beginnt ab der geplanten Abfahrtszeit und endet mit der tatsächlichen Ankunft am endgültigen Bestimmungsort.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die maximale Entschädigung beträgt 900 € pro Schadenfall (unabhängig von der Anzahl der versicherten Personen).

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen ist auch folgendes vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- wenn die versicherte person ein ihr zur verfügung gestelltes gleichartiges beförderungsmittel ablehnt,
- wenn ein flugzeug vorübergehend oder endgültig von der zivilen luftfahrtbehörde oder einer ähnlichen stelle aus dem verkehr gezogen wurde und dies vor dem datum des reiseantritts mitgeteilt wurde.

Gepäckverspätung

Gegenstand der Versicherung

Wird das ordnungsgemäß aufgegebene Gepäck der versicherten Person, das unter der Verantwortung des Beförderungsunternehmens steht, mit dem die versicherte Person reist, nicht innerhalb von vier Stunden nach Ankunft am Bestimmungsort an die versicherte Person zurückgegeben, so werden der versicherten Person die Kosten für die dringende Beschaffung von Kleidung und Toilettenartikeln erstattet.

Um den Anspruch nicht zu verlieren, außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen, muss die versicherte Person den zuständigen Stellen der Fluggesellschaft unverzüglich das Fehlen des Gepäcks melden und eine Meldebestätigung erhalten.

Achtung

Der Versicherungsschutz gilt nur für Linienflüge der Fluggesellschaften, deren Flugpläne veröffentlicht sind (im Streitfall gilt der „abc world airways guide“ als Referenzwerk zur Bestimmung von Flug- und Anschlusszeiten) sowie für regelmäßige öffentliche Verkehrsmittel, deren Fahrpläne veröffentlicht und im Voraus bekannt sind.

Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vier Stunden nach der Ankunftszeit am Bestimmungsort und endet am Ende des vierten Tages nach der Ankunftszeit.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die maximale Entschädigung beträgt 900 € pro Schadenfall (unabhängig von der Anzahl der versicherten Personen).

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen ist auch folgendes vom Versicherungsschutz

ausgeschlossen:

- Embargo, Beschlagnahme, Festnahme oder Zerstörung im Auftrag einer Regierung oder öffentlichen behörde,
- Gegenstände, die nach der übergabe des gepäcks durch das beförderungsunternehmen oder mehr als 4 tage nach der ankunftszeit am flughafen oder am bahnhof am bestimmungsort gekauft wurden, auch wenn das gepäck der versicherten person noch immer nicht übergeben wurde.

Bestimmung, die für beide Versicherungsleistungen Gilt:

Für eine gleiche Reise ist die Erstattung im Rahmen der Versicherungsleistungen „Flug- und Bahnverspätung“ und „Gepäckverspätung“ auf 900 € pro Versicherungsfall (unabhängig der Anzahl der Personen) begrenzt.

Reisegepäckversicherung „Verlust/Diebstahl/Beschädigung des Gepäcks“

Gegenstand

Wird das ordnungsgemäß aufgegebene Gepäck der versicherten Person, das unter der Verantwortung des Beförderungsunternehmens steht, während einer Reise verloren, gestohlen, vollständig oder teilweise zerstört, wird der versicherten Person der anwendbare Ersatzwert erstattet.

Um den Anspruch nicht zu verlieren, außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen, muss die versicherte Person den zuständigen Stellen der Fluggesellschaft unverzüglich das Fehlen des Gepäcks melden und eine Verlustmeldebestätigung erhalten.

Der Versicherer handelt bei Diebstahl, Verlust oder vollständiger oder teilweiser Zerstörung des Gepäcks nach Erschöpfung anderer Versicherungsleistungen und ausschließlich zusätzlich zu der vom Beförderer zu zahlenden Entschädigung, insbesondere nach dem Montrealer Übereinkommen.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die maximale Entschädigung beträgt 1.900 € pro Schadenfall, einschließlich 300 € pro Wertgegenstand.
Im Rahmen dieser Beträge wird jede Entschädigung, auf die im Rahmen des Versicherungsschutzes „Verspätung von Gepäck“ Anspruch besteht, vom Gesamtbetrag abgezogen, der erstattet wird, wenn das Reisegepäck für dauerhaft verloren erklärt wird.
In allen Fällen wird eine Selbstbeteiligung von 70 € auf den Gesamtbetrag des Schadens erhoben, bevor

die garantierte Höchstsumme zur Anwendung kommt.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen ist auch folgendes vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Konfiszierung oder Beschlagnahme durch den Zoll oder eine andere Regierungsbehörde,
- Verluste oder Beschädigungen:
  - Aufgrund von normalem Verschleiss, Überalterung, inhärentem Fehler,
  - Verursacht durch Motten oder Ungeziefer, durch ein Reinigungverfahren oder durch klimatische Bedingungen,
  - Aufgrund des schlechten Zustands des für den Transport der persönlichen verwendeten Gepäcks,
- Verlust, Diebstahl oder Beschädigungen folgender Gegenstände:
  - Prothesen und Hilfsmittel aller Art, Brillen, Kontaktlinsen,
  - Bargeld, Wertpapiere, Reiseschecks, Debit- und/oder Kreditkarten, Schlüssel, persönliche Dokumente, Ausweispapiere, Dokumente jeglicher Art und Muster,
  - Flugtickets, Fahrscheine und „Vouchers“, Benzingutscheine,
  - Widerrechtliche und/oder gefälschte Produkte,
  - Gegenstände aus Glas, Kristall oder Porzellan oder ähnlichen Materialien, Gegenstände, die empfindlich auf Temperaturschwankungen reagieren, verderbliche Lebensmittel, vom beförderungsunternehmen verbotene Produkte und Tiere.

Kapitel II - Schäden an Den Mietfahrzeugen

Besondere Definitionen

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Versicherte Person

Der Karteninhaber und die mit ihm reisenden Personen, deren Namen im Mietvertrag als Fahrer eingetragen sind.

Selbstbeteiligung

Anteil am Schaden, der zu Lasten des Karteninhabers geht und im Mietvertrag aufgeführt ist, wenn der Karteninhaber den vom Vermieter angebotenen Verzicht auf Selbstbeteiligung abgelehnt hat.

Nicht reduzierbare Selbstbeteiligung

Anteil am Schaden zu Lasten des Karteninhabers, der im Mietvertrag aufgeführt ist, wenn der Karteninhaber den vom Vermieter angebotenen Verzicht auf Selbstbeteiligung gewählt hat.

Stilllegungskosten

Täglicher Festpreis für das Parken des Fahrzeugs, der eventuell von der Werkstatt in Rechnung gestellt wird.

Mietfahrzeug

Jedes motorbetriebene vierrädrige Landfahrzeug mit amtlicher Zulassung, das zur Personenbeförderung dient und bei einem gewerblichen Mietwagenunternehmen gemietet wurde und einen Neuwert von maximal **50.000 € hat, mit Ausnahme der folgenden Fahrzeuge:**

- Oldtimer, die älter als 20 Jahre sind oder deren Produktion vom Hersteller seit mehr als 10 Jahren eingestellt wurde,
- Fahrzeuge mit einem Höchstgewicht von mehr als 3,5 Tonnen und/oder einem Nutzvolumen von mehr als 8 m3,
- Wohnmobile und Wohnwagen,
- Quads.

Als Mietfahrzeug gilt auch das von einer Werkstatt geliehene Ersatzfahrzeug, wenn das Fahrzeug des Karteninhabers zur Reparatur stillgelegt ist, sofern dieser Verleih Gegenstand eines ordnungsgemäßen Vertrages mit Rechnung ist.

Gegenstand der Versicherung

Der Zweck des Vertrages ist, die versicherte Person bei Sachschäden am Mietfahrzeug oder bei Diebstahl desselben zu decken.
Um im Falle eines Diebstahls den Anspruch nicht zu verlieren, außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen, muss die versicherte Person innerhalb von 48 Stunden eine Anzeige bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten, die die Umstände des Diebstahls sowie die Angaben zur Beschreibung des Mietfahrzeugs Referenzen des Mietfahrzeugs (Marke, Modell usw.) enthalten muss.

Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz tritt mit der Unterzeichnung des Mietvertrages in Kraft und endet mit der

Rückgabe des Fahrzeugs durch die versicherte Person.

Voraussetzungen für die Versicherungsleistungen

Damit Anspruch auf den Versicherungsschutz besteht, muss der Karteninhaber

- das Fahrzeug bei einem gewerblichen Mietwagenunternehmen mieten, einen ordnungsgemäßen Mietvertrag vollständig ausfüllen und unterschreiben,
- gut lesbar den oder die Namen des Fahrers oder der Fahrer im Mietvertrag angeben,
- die Fahrzeugmiete mit der Karte bezahlen (wenn die Zahlung am Ende der Mietzeit erfolgt, muss der Karteninhaber den Beweis erbringen, dass er den Mietwagen vor der Unterzeichnung des Mietvertrags mit der Karte gebucht hat, wie zum Beispiel durch eine Zahlungsautorisierung.

Vorbehaltlich der Beachtung der gleichen Bedingungen besteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen, wenn die Fahrzeugmiete vollständig oder teilweise mit der Karte des Ehepartners der Person, die den Mietvertrag unterzeichnet hat, bezahlt wurde.

Damit Anspruch auf den Versicherungsschutz besteht, muss die versicherte Person ferner:

- die vom Vermieter und der örtlichen Gesetzgebung festgelegten Kriterien für das Führen eines Fahrzeugs erfüllen,
- das Fahrzeug gemäß den Bedingungen des Mietvertrags führen, den der Karteninhaber mit dem Vermieter unterzeichnet hat.

Der Versicherer kann der versicherten Person auf keinen Fall den an das Vermietungsunternehmen bezahlten Betrag der Vollkaskoversicherung (CDW), der Teilkaskoversicherung (LDW) erstatten, wenn die versicherte Person vergessen hat, diese abzulehnen oder wenn sie automatisch ein einem von der versicherten Person akzeptierten Pauschalbetrag enthalten ist.

Räumlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz wird **weltweit** gewährt.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Bei Sachschäden am gemieteten Fahrzeug (einschließlich Diebstahl und/oder versuchtem Diebstahl) mit oder ohne identifizierten, verantwortlichen oder nicht verantwortlichen Dritten deckt die Versicherung die Kosten für die Reparatur oder Instandsetzung des Fahrzeugs bis zu einem Betrag von:

- entweder der Höhe der im Mietvertrag vorgesehenen, nicht reduzierbaren Selbstbeteiligung, wenn der Karteninhaber die Versicherung des Vermieters akzeptiert,
- oder der Höhe der im Mietvertrag vorgesehenen Selbstbeteiligung, wenn der Karteninhaber die Versicherung des Vermieters ablehnt,
- der Höhe der Reparaturen oder des Zeitwerts des Fahrzeugs bei Diebstahl bis zu 50.000 € oder des Gegenwerts in der Fremdwährung, wenn der Vermieter nicht anderweitig versichert ist.

Diese Versicherungsschutz wird dem Karteninhaber sowie den mit ihm reisenden Personen, die das gemietete Fahrzeug führen ohne weitere Formalität geleistet, sofern ihr Name zuvor im Mietvertrag eingetragen wurde.

Bei Schäden am gemieteten Fahrzeug, die zu einer teilweisen oder dauerhaften Stilllegung führen, und wenn der Karteninhaber ein Ersatzfahrzeug mietet, versichert der Versicherer ausschließlich in diesem Fall auch **den Nutzungsausfall des Fahrzeugs, begrenzt auf den Tagesmietpreis multipliziert mit der Anzahl der Ausfalltage, jedoch ohne die ursprüngliche Mietdauer überschreiten zu können.**

Sollte der Vermieter der versicherten Person Bearbeitungsgebühren in Rechnung stellen, erstattet der Versicherer diese Kosten bis zu einer Höhe von 75 € pro Schadenfall, **wobei die vom Vermieter in Rechnung gestellten Kosten für einen eventuellen Betriebsverlust nicht übernommen werden.**
Diese Versicherung wird für bis zu **zwei abgewickelte Versicherungsfälle** in chronologischer Reihenfolge pro Kalenderjahr gewährt.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen ausschlüssen ist auch folgendes vom versicherungsschutz ausgeschlossen:

- schäden, die verursacht werden durch:
  - die abnutzung des fahrzeugs,
  - einen konstruktionsfehler,
- alle vorsätzlichen schäden,
- die beschlagnahme und das abschleppen der fahrzeuge,
- kosten, die nicht mit der reparatur oder dem ersatz des fahrzeugs zusammenhängen (mit ausnahme von stilllegungs- und abschleppkosten, die der versicherten person in rechnung gestellt würden),
- schäden, die während eines offroad-einsatzes des gemieteten fahrzeugs entstehen,
- die gleichzeitige anmietung von mehr als einem fahrzeug,
- die regelmässige anmietung von nutzfahrzeugen für liefer-, einkaufs- und umzugszwecke:
  - für karteninhaber, deren tätigkeit im transportsektor liegt (transporte, lieferungen, kurierdienste, umzüge, etc.) : die anmietung von nutzfahrzeugen ist auf 8 mal pro kalenderjahr begrenzt,
  - für karteninhaber, deren tätigkeiten nicht im transportsektor liegt: die anmietung von nutzfahrzeugen ist auf 4 mal pro kalenderjahr begrenzt,
- die anmietung der fahrzeuge für mehr als 60 aufeinander folgende tage für dasselbe fahrzeug, auch wenn die genannte anmmietung aus mehreren aufeinander folgenden verträgen besteht,
- schäden im fahrzeuginnenraum, die durch unfälle von rauchern oder durch tiere verursacht wurden,
- beschädigungen, verlust oder diebstahl der schlüssel des mietfahrzeugs und deren folgen.

Regulierung der Versicherungsfälle

Es können zwei Fälle auftreten:

1. Das Mietwagenunternehmen belastet die Karte, entweder in Höhe des vertraglichen Selbstbehalts oder in Höhe des Schadens, weil der Karteninhaber keine Zeit hatte, ihn über den Schaden zu informieren, oder weil das Mietwagenunternehmen die vom Versicherer angebotene Zusicherung der Kostenübernahme ablehnt.

In diesem Fall muss der Karteninhaber seine Schadensmeldung machen und den Nachweis der Kontobelastung aufbewahren (z.B. eine Kopie des Kreditkartenauszugs oder eine Kopie des vom Karteninhaber unterschriebenen Belegs).

Wenn der Antrag begründet ist, wird dem Karteninhaber die Erstattung geleistet.

2. Das Mietwagenunternehmen akzeptiert die Zusicherung der Kostenübernahme und wendet sich direkt an den Versicherer, der dann die Regulierung vornimmt.

Wenn der Antrag begründet ist, wird dem Mietwagenunternehmen die Erstattung geleistet.

In jedem Fall verpflichtet sich der Versicherer, die geschuldeten Entschädigungen innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum, an dem er über alle zur Regulierung des Schadens erforderlichen Informationen verfügt, zu zahlen.
Im Falle einer Zahlung durch den Versicherer, entweder direkt an das Mietwagenunternehmen oder durch Erstattung, setzt ihn der Versicherte automatisch in seine Rechte für die Zahlung oder die Rückforderung von Schäden von verantwortlichen Dritten oder einer anderen Versicherungsgesellschaft ein.

Kapitel III - Betrug

Versicherung „betrügerische Verwendung der Karte“

Besondere Definitionen

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Versicherte Person

Das Unternehmen oder der Karteninhaber, mit dessen Konto die Karte verbunden ist.

Karteninhaber

Jede natürliche Person, die durch einen Arbeits- oder Ausbildungsvertrag an die versicherte Person gebunden ist und der die versicherte Person persönlich eine oder mehrere Karten zur Bezahlung ihrer Spesen ausgestellt hat.

Spesen

Alle Kosten, die dem Karteninhaber während einer im Auftrag des Unternehmens ausgeführten Tätigkeit entstehen.

Betrügerische Verwendung

Jede Zahlung oder Abhebung durch einen Dritten mit Hilfe einer oder mehrere verlorenen oder gestohlenen Karten der versicherten Person während der Gültigkeitsdauer der Karte.

Versicherungsfall

Jede infolge des Verlusts oder Diebstahls einer Karte begangene betrügerische Verwendung zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls der Karte und dem Zeitpunkt der Sperrung durch die versicherte Person oder den Karteninhaber bei der zentralen Sperr-Stelle des Herausgebers der Karte oder einer von ihm anerkannten zentralen Sperr-Stelle
Alle betrügerischen Transaktionen, die infolge eines gleichen Verlustes oder Diebstahls begangen werden, stellen ein und denselben Versicherungsfall dar.

Gegenstand der Versicherung

Zweck dieser Versicherung ist es, direkte finanzielle Verluste der versicherten Person im Fall von betrügerisch erfolgten Zahlungen und Abhebungen durch einen Dritten mit Hilfe einer der mehrerer verlorener oder gestohlener Karten während der Gültigkeitsdauer der Karte zu übernehmen, soweit diese betrügerischen Transaktionen zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder des Diebstahls und dem Zeitpunkt der Sperrung durch die versicherte Person oder den Karteninhaber bei der zentralen Sperr-Stelle des Herausgebers der Karte oder einer von ihm anerkannten zentralen Sperr-Stelle stattfinden.

Räumlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz wird **weltweit** gewährt:

- unabhängig davon, wo der Verlust oder Diebstahl der Karte stattfindet,
- unabhängig davon, wo die betrügerischen Verwendungen gemacht werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Entschädigung immer in einem Land der Europäischen Union gezahlt wird.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Für jede Karte gilt der Versicherungsschutz bis:

- zur höhe der zu lasten des karteninhabers verbleibenden schadensbeteiligung,
- oder bis zur höhe der entwendeten beträge, bei grober fahrlässigkeit des karteninhabers,
- kraft der geltenden gesetzgebung.

Für jeden Versicherungsfall wird eine pauschale Entschädigung in Höhe von **50 €** gezahlt, um alle Kosten zu ersetzen, die der Karteninhaber anlässlich dieses Schadens zu tragen hatte.

Die pro Jahr angegebene Deckungssumme wird durch den Betrag der geschuldeten und/oder gezahlten Entschädigungen in der chronologischen Reihenfolge des Eintretens der Versicherungsfälle erschöpft.
Jeder Versicherungsfall ist dem Kalenderjahr zuzurechnen, in dem der Verlust oder der Diebstahl der Karte eintritt, oder, wenn Zweifel über das Datum dieses Eintretens bestehen, dem Kalenderjahr, in dem der Verlust oder Diebstahl der Karte festgestellt wird.

In jedem Fall kann die maximale Entschädigung nicht mehr als **3.000 €** pro Kalenderjahr betragen.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen ausschlüssen ist auch folgendes vom versicherungsschutz ausgeschlossen:

- embargo, beschlagnahme, festnahme oder zerstörung im auftrag einer regierung oder öffentlichen behörde,
- jede reihe betrügerischer verwendungen, wenn die erste dieser verwendungen vor dem inkrafttreten dieses vertrags stattfindet,
- jeder indirekte, von der versicherten person oder jeder sonstigen natürlichen oder juristischen person erlittene schaden wie: verlust von gewinnen, verlust von kunden, entgangener gewinn, umsatzrückgang,
- jede betrügerische verwendung nach dem datum der sperrung/kündigung der karte.

Obliegenheiten der versicherten Person im Schadenfall

Um den Anspruch nicht zu verlieren, außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen,

muss die versicherte Person oder der Karteninhaber, sobald sie/er den Verlust oder den Diebstahl der Karten oder die Abbuchung auf seinem Kontoauszug infolge von betrügerisch mit seinen verlorenen oder gestohlenen Karten getätigten Transaktionen feststellt:

- die Karte unverzüglich bei der zentralen Sperr-Stelle des Herausgebers der Karte (oder einer von ihm anerkannten zentralen Sperr-Stelle) sperren lassen,
- die Sperrung so schnell wie möglich schriftlich beim Herausgeber der Karte bestätigen,
- bei Diebstahl der Karte: so schnell wie möglich Anzeige wegen Diebstahl bei der zuständigen Polizeibehörde erstatten,
- bei Verlust oder Feststellung auf dem Kontoauszug der Abbuchung infolge von betrügerische mit seinen Karten getätigten Transaktionen: so schnell wie möglich eine Anzeige wegen betrügerischer Verwendung bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten,
- So schnell wie möglich eine Schadensmeldung machen.

Zurückerlangung

Bei Zurückerlangung der gesamten oder eines Teils der erlittenen direkten finanziellen Verlust, muss die versicherte Person den Versicherer sofort benachrichtigen.

1. Erfolgt die Zurückerlangung vor der Zahlung der Entschädigung, ist der Versicherer nur zu folgender Zahlung verpflichtet:

- einer Entschädigung in Höhe der nicht zurückerlangten finanziellen Verluste,
- und einer Entschädigung in Höhe der Kosten, die von der versicherten Person (oder auf ihre Rechnung) im Einvernehmen mit dem Versicherer zur Zurückerlangung verausgabt wurden,

und dies bis zum Betrag der direkten finanziellen Verluste der versicherten Person und bis zu einer Höchstsumme von 3.000 € pro Kalenderjahr.

2. Erfolgt die Zurückerlangung nach der Zahlung der Entschädigung, so wird jeder zurückerlangte Betrag (abzüglich der für die Zurückerlangung verausgabten Kosten) angerechnet:

- zuerst der versicherten Person, bis zur Höhe der finanziellen Schäden, die die Entschädigung des Versicherers übersteigen,
- dann dem Versicherer bis zur Höhe der gezahlten Entschädigung.

Versicherung „Missbräuchliche Verwendung der Karte“

Besondere Definitionen

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Versicherte Person

Das Unternehmen, das durch einen Vertrag mit dem Herausgeber der Karte verbunden und Arbeitergeber des Karteninhabers ist.

Karteninhaber

Jede natürliche Person, die durch einen Arbeits- oder Ausbildungsvertrag an die versicherte Person gebunden ist und der die versicherte Person persönlich eine oder mehrere Karten zur Bezahlung ihrer Spesen ausgestellt hat.

Spesen

Alle Kosten, die dem Karteninhaber während einer im Auftrag des Unternehmens ausgeführten Tätigkeit entstehen.

Missbräuchliche Verwendung

1. Für Debitkarten mit Belastung des Kontos der versicherten Person: jede vom Karteninhaber mit seiner Karte getätigte Abhebung oder Zahlung, um vorsätzlich andere Kosten als geschäftliche Spesen zu bezahlen, um deren Betrag das Konto der versicherten Person belastet wird und zu dessen Erstattung sich der Karteninhaber weigert oder nicht fähig ist.
2. Für Debitkarten mit Belastung des Kontos des Karteninhabers: jede vom Karteninhaber mit seiner Karte getätigte Abhebung oder Zahlung, um vorsätzlich andere Kosten als geschäftliche Spesen zu bezahlen:

- zu deren Zahlung an den Herausgeber der Karte sich der Karteninhaber weigert und nicht fähig ist,
- Und die von der versicherten Person folglich dem Herausgeber der Karte aufgrund der Solidarität mit dem Karteninhaber geschuldet werden.

Versicherungsfall

Alle missbräuchlichen Verwendungen, die mit einer Karte getätigt werden.

Gegenstand der Versicherung

Zweck dieser Versicherung ist es, direkte finanzielle Verluste der versicherten Person im Fall von missbräuchlichen Verwendungen einer Karte zu übernehmen:

- vorausgesetzt, dass der Arbeitsvertrag mit dem Karteninhaber gekündigt wird,
- und sofern diese missbräuchlichen Verwendungen frühestens 75 Tage vor dem ersten der beiden folgenden Tage stattgefunden hat:
  - Kündigung des Arbeitsverhältnisses,
  - Datum des Antrags auf Kündigung der Karte oder Sperrung der Karte.

Räumlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz wird **weltweit** gewährt.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Der Versicherungsschutz wird bis **11.000 €** pro Kalenderjahr und pro Karteninhaber und bis **750.000 €** pro Kalenderjahr und pro versichertes Unternehmen gewährt.

Es wird eine Selbstbeteiligung von **80 €** pro Versicherungsfall erhoben.

Die pro Kalenderjahr angegebene Deckungssumme wird durch den Betrag der geschuldeten und/oder gezahlten Entschädigungen in der chronologischen Reihenfolge des Eintretens der Versicherungsfälle erschöpft.

Jeder Versicherungsfall ist dem Kalenderjahr zuzurechnen, in dem die erste missbräuchliche Verwendung der Karte eintritt, oder, wenn Zweifel über das Datum dieses Eintretens bestehen, dem Kalenderjahr, in dem sie festgestellt wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Entschädigung immer in einem Land der Europäischen Union gezahlt wird.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen ist auch folgendes vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- embargo, beschlagnahme, festnahme oder zerstörung im auftrag einer regierung oder öffentlichen behörde,
- jede reihe missbräuchlicher verwendungen, wenn die erste dieser verwendungen vor dem inkrafttreten dieses vertrags stattfindet,
- jeder indirekte, von der versicherten person oder jeder sonstigen natürlichen oder juristischen person erlittene schaden wie: kreditkosten, verlust von gewinnen, verlust von kunden, entgangener gewinn, umsatzrückgang,
- jeder missbrauch durch einen karteninhaber unter 18 jahren,
- jeder missbrauch durch einen karteninhaber, der mehr als 5 % des kapitals der versicherten person oder einer ihrer tochtgesellschaften hält,
- jeder missbrauch durch einen karteninhaber, der nach kenntnis der versicherten person (eines ihrer geschäftsführenden anteilseigner oder leitenden führungskräfte) bereits betrügerische oder unlautere handlungen begangen hat,
- jede missbräuchliche verwendung nach dem datum der sperrung/kündigung der karte.

Obliegenheiten der Versicherten Person im Schadenfall

Um den Anspruch nicht zu verlieren, außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen, muss die versicherte Person, sobald sie Kenntnis von einer missbräuchlichen Verwendung der Karte hat:

- die Karte unverzüglich bei der zentralen Sperr-Stelle des Herausgebers der Karte (oder einer von ihm anerkannten zentralen Sperr-Stelle) sperren lassen,
- die Sperrung so schnell wie möglich schriftlich beim Herausgeber der Karte bestätigen,
- dem Karteninhaber ein Schreiben senden, in dem er über die Kündigung seiner Karte informiert und angewiesen wird, die Verwendung der Karte einzustellen, die Karte zurückzugeben und den Betrag der missbräuchlichen Verwendungen zu zahlen,
- alle Anstrengungen unternehmen, um die Karte zurückzuerlangen und sie, nachdem sie zerstört wurde, umgehend an den Herausgeber der Karte zurücksenden,
- So schnell wie möglich eine Schadensmeldung machen.

Zurückerlangung

Bei Zurückerlangung der gesamten oder eines Teils der erlittenen direkten finanziellen Verlust, muss die versicherte Person den Versicherer sofort benachrichtigen.

1. Erfolgt die Zurückerlangung vor der Zahlung der Entschädigung, ist der Versicherer nur zu folgender Zahlung verpflichtet:

- einer Entschädigung in Höhe der nicht zurückerlangten finanziellen Verluste,
- und einer Entschädigung in Höhe der Kosten, die von der versicherten Person (oder auf ihre Rechnung) im Einvernehmen mit dem Versicherer zur Zurückerlangung verausgabt wurden,

und dies bis zum Betrag der direkten finanziellen Verluste der versicherten Person und bis zu einer Höchstsumme von 11.000 € pro Kalenderjahr und pro Karteninhaber und von 750.000 € pro Kalenderjahr und pro versichertes Unternehmen.

2. Erfolgt die Zurückerlangung nach der Zahlung der Entschädigung, so wird jeder zurückerlangte Betrag (abzüglich der für die Zurückerlangung verausgabten Kosten) angerechnet:

- zuerst der versicherten Person, bis zur Höhe der finanziellen Schäden, die die Entschädigung des Versicherers übersteigen,
- dann dem Versicherer bis zur Höhe der gezahlten Entschädigung.

Kapitel IV - Versendungskäufe

Versicherung „Ausführung des Auftrags“

Besondere Definitionen

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Versicherte Person

Der Karteninhaber

Versicherte Sache

Jedes bewegliche Sachgut mit einem Stückwert von mehr als 15 € (ohne Versandkosten), das unter Verwendung der Karte oder der damit verbundenen virtuellen Karte neu erworben wird und Gegenstand eines Fernabsatzes durch einen Händler an die versicherte Person ist.

Bestellung

Kauf einer oder mehrerer versicherter Sachen bei einem gleichen Händler, die zusammen im Rahmen einer selben Transaktion bezahlt werden.

Kaufmann

Juristische Person, deren üblicher Beruf die Durchführung von Handelsgeschäften und das Anbieten des Fernabsatzes von versicherten Sachen ist.

Internet

Ein globales Computernetzwerk, das aus einer Reihe von Netzwerken besteht, die durch ein TCP-IP-Kommunikationsprotokoll miteinander verbunden sind und zusammenarbeiten, um ihren Benutzern eine einzige Schnittstelle zur Verfügung zu stellen.

Nicht konforme Lieferung

Die Lieferung ist nicht konform, wenn:

- die gelieferte Sache nicht der tatsächlich vom Versicherungsnehmer bestellten versicherten Sache entspricht,
- und/oder die versicherte Sache fehlerhaft, beschädigt oder unvollständig geliefert wird.

Die Nichtkonformität muss innerhalb der in den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Händlers vorgesehenen Frist oder, in Ermangelung einer solchen Frist, innerhalb von 7 Tagen nach Erhalt der Sache festgestellt werden.

Nichtlieferung

Eine Nichtlieferung liegt vor, wenn die versicherte Sache nicht innerhalb von 30 Kalendertagen nach der Registrierung der gesamten oder eines Teils der Transaktion auf dem Bankkonto der versicherten Person geliefert ist.

Auftragsverfolgung

Von einem Händler angebotene Funktionalität, die es der versicherten Person nach Erteilung ihrer Bestellung ermöglicht, den Fortschritt bis zum Zeitpunkt der Lieferung zu überwachen.

Fernabsatz

Verkauf einer versicherten Sache, der ohne gleichzeitige physische Anwesenheit der Parteien zwischen einer versicherten Person und einem Händler abgeschlossen wurde, die für den Abschluss dieses Vertrages ausschließlich eine oder mehrere Fernkommunikationstechniken verwenden.

Insbesondere ein Online-Verkauf im Internet stellt einen Fernabsatz dar.
Ein über einen Automaten abgewickeltes Geschäft stellt jedoch keinen Fernabsatz dar.

Gegenstand der Versicherung

Bei nicht konformer Lieferung einer versicherten Sache:

Der Zweck dieser Versicherung ist die Rückerstattung an die versicherte Person:

- der Kosten für die Rücksendung der gelieferten Sache,
- des Kaufpreises der versicherten Sache,

wenn der Händler nach einer Reklamation keine konforme Ersatzware geliefert oder die Rückerstattung geleistet hat.

Bei Nichtlieferung einer versicherten Sache:

Zweck dieser Versicherung ist es, der versicherten Person den Kaufpreis für diese Sache zu erstatten, wenn der Händler nach einer Reklamation keine Lieferung oder Rückerstattung vorgenommen hat.

Räumlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz wird unabhängig vom Ort des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Händlers gewährt, sofern sich die Lieferadresse für die versicherten Sachen in einem Land der Europäischen Union, Monaco, Andorra und den französischen Übersee-Departements und -Gebieten befindet.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die maximale Entschädigung beträgt **1.500 €** pro Versicherungsfall und **3.000 €** pro Kalenderjahr.
Bei Nichtlieferung wird für die Entschädigung der versicherten Sachen, die im Internet bei Händlern gekauft wurden, die keine Auftragsverfolgung anbieten, ein Selbstbehalt von **30 €** erhoben.
Die Entschädigung wird auf der Grundlage des von der versicherten Person gezahlten Kaufpreises der versicherten Sache und der etwaigen Rücksendekosten berechnet.
Sie wird per Überweisung in Euro inklusive Mehrwertsteuer das Konto der versicherten Person überwiesen. Bei Käufen in Fremdwährung wird der dem Konto der versicherten Person belastete Betrag berücksichtigt.
Die versicherte Person wird innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Belege durch den Versicherer entschädigt.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen ist auch folgendes vom Versicherungsschutz

ausgeschlossen:

- die folgenden sachen:
  - tiere,
  - kraftfahrzeuge,
  - bargeld, aktien, anleihen, coupons, wertpapiere, papiere und wertgegenstände jeglicher art,
  - jegliche fahrscheine, mit ausnahme, bei nichtlieferung, von fahrscheinen, auf denen der vollständige name des fahrgastes angegeben ist,
  - blumen und pflanzen, bei nicht konformer lieferung,
  - schmuck und gegenstände aus massiven edelmetallen, pelze,
  - elektronische daten für online-streaming und download (mp3-dateien, fotos, software ...),
  - sachen, die auf tausch- oder auktionsseiten erworben wurden und gebrauchte sachen,
  - sachen, die auf websites mit gewalttätigem, pornografischem, diskriminierendem, die menschliche würde und/oder den anstand schwer verletzendem charakter erworben wurden,
  - sachen, deren handel verboten ist und/oder die auf nach französischem recht verbotenen websites erworben wurden
- der versteckte mangel der gelieferten sache oder innere schäden, die unter die herstellergarantie fallen,
- aufstände oder beschlagnahme durch die behörden.

Obliegenheiten der versicherten Person

Um den Anspruch nicht zu verlieren, außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen, muss die versicherte Person, sobald sie die Nichtkonformität der gelieferten Sache feststellt, umgehend eine Reklamation per Einschreiben mit Empfangsbestätigung nach einem ihm vom Versicherer mitgeteilten Muster an den Händler richten.

Außerdem muss die versicherte Person, wenn es sich bei der versicherten Sache um eine namentliche Fahrkarte handelt, diese Reklamation vor dem Datum der Reise geltend machen.

Im Falle der Lieferung der konformen versicherten Sache vor der Entschädigung durch den Versicherer behält die versicherte Person diese Sache und verzichtet auf die Entschädigung.

Im Falle der Lieferung der versicherten Sache nach der Entschädigung durch den Versicherer, kann die versicherte Person:

- entweder diese Sache behalten und dem Versicherer die erhaltene Entschädigung zurückerstatten;
- oder die Entschädigung behalten und diese Sache an den Versicherer senden, der automatisch, gegen Erstattung der Versandkosten, zu ihrem Eigentümer wird.

In jedem Fall ist die versicherte Person verpflichtet, den Versicherer unverzüglich über den Erhalt der Sache zu informieren, damit der Versicherungsschutz erhalten bleibt.

Versicherung „Praktische Informationen und ausserrgerichtliche Unterstützung“

Verwaltung der Versicherungsansprüche

Um die besten Servicebedingungen zu gewährleisten, wird dieser Vertrag von einem unabhängigen und spezialisierten Unternehmen verwaltet:

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE
Dem französischen Versicherungsrecht (Code des assurances) unterstehendes Unternehmen
Gesellschaft mit einem Stammkapital von 1.550.000 € (voll eingezahlt)
Gesellschaftssitz: 45, rue de la Bienfaisance 75 008 PARIS
Handelsregister Paris: B 321776775

Räumlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsleistung aus diesem Vertrag wird gewährt, wenn der Rechtsstreit in die Zuständigkeit der französischen Gerichte oder der Gerichte eines Landes der Europäischen Union fällt.

Besondere Definitionen

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Versicherte Person

Der Karteninhaber

Rechtsstreit

Jede Weigerung gegenüber einer Reklamation, die von der versicherten Person geltend gemacht wird oder an sie gerichtet ist und aus Ereignissen resultiert, die während des Gültigkeitszeitraums der Versicherung eingetreten ist und mit der betrügerischen Verwendung der Karte oder dem Kauf einer versicherten Sache zusammenhängt.

Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Eintreten eines versicherten Rechtsstreits.

Dritter

Jede natürliche oder juristische Person, bei der es sich nicht um den Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder den Versicherer handelt..

Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen

Um die Leistungen im Rahmen der Versicherungen „Rechtliche und praktischer Informationen“ und „Außergerichtliche Unterstützung“ in Anspruch zu nehmen, muss die versicherte Person den Verwalter der Versicherungsansprüche kontaktieren
Telefon: 01 56 88 70 15

Versicherung „rechtliche und praktische Informationen“

Gegenstand der Versicherung

Zur Vermeidung jeglichen Rechtsstreits hat die versicherte Person die Möglichkeit, sich telefonisch oder per E-Mail an den Verwalter zu wenden, um praktische Informationen und Dokumente in folgenden Bereichen zu erhalten:

- Kreditkartenbetrug,
- Verbraucherrecht, insbesondere: Gesetzgebung für den Fernabsatz, missbräuchliche Klauseln, Preise und Werbung und allgemein alle Bestimmungen bezüglich des Schutzes und der Information der Verbraucher von Waren und Dienstleistungen.

Der Verwalter verpflichtet sich, der versicherten Person innerhalb von 24 Geschäftsstunden nach Eingang ihres Antrags telefonisch oder per E-Mail zu antworten.
Er kann sie auch über die ersten Schritte informieren und ihr Musterbriefe für ihre Korrespondenz zur Verfügung stellen.
Es wird jedoch **kein Schreiben mit einer Bestätigung der angeforderten Informationen an die versicherte Person gesendet.**

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen ausschlüssen ist auch folgendes vom versicherungsschutz ausgeschlossen:

- jede unterstützung bei der ausarbeitung von urkunden,
- jede übernahme von kosten, honoraren und jegliche kostenvorschüsse,
- alle informationen über die auftragsausführungsversicherung.

Versicherung „aussergerichtliche Unterstützung“

Gegenstand der Versicherung

Im Falle eines Rechtsstreits zwischen der versicherten Person und einem Dritten wird der Versicherer in den folgenden Bereichen tätig:

- betrügerische Verwendung der Karte der versicherten Person,
- Kauf einer beweglichen Sache oder einer Dienstleistung durch die versicherte Person, die mit der Karte oder einer mit ihr verbundenen virtuellen Karte bezahlt wurde.

Sobald außergerichtliche Schritte möglich sind und nach Prüfung der Begründetheit des Antrags der versicherten Person, wendet sich der Verwalter direkt an den Dritten, um nach einer außergerichtlichen Lösung des Rechtsstreits im Sinne der Interessen der versicherten Person zu suchen.
Diese Tätigkeit erfolgt telefonisch und kann bei Bedarf dazu führen, dass ein einfacher Brief oder eine E-Mail verschickt wird, um den Dritten in Haftung zu nehmen. In diesem Fall wird der versicherten Person eine schriftliche Bestätigung zugesandt, zusammen mit einer Kopie des Schreibens oder der E-Mail an den Dritten.
Darüber hinaus übernimmt der Versicherer, wenn die Einschaltung eines Gerichtsvollziehers, Sachverständigen oder Anwalts erforderlich ist, seine Kosten und Honorare bis zu einem **Höchstbetrag von 400 € inkl. MwSt. pro Streitfall.**

Freie Anwaltswahl

Wenn die Einschaltung eines Rechtsanwalts oder einer nach den geltenden Gesetzen oder Vorschriften qualifizierten Person zur Verteidigung, Vertretung oder zur Wahrnehmung der Interessen der versicherten Person erforderlich ist, **hat** diese eine **FREIE ANWALTSWAHL**.
Der Versicherer kann, wenn die versicherten Person keinen Anwalt kennt, ihm einen zur Verfügung stellen, wenn die versicherte Person dies schriftlich beantragt. Die Lenkung des Verfahrens liegt bei der versicherte Person mit ihrem Verteidiger. Die freie Anwaltswahl wird auch dann ausgeübt, wenn ein Interessenkonflikt vorliegt, d.h. wenn es dem Versicherer unmöglich ist, einen Rechtsstreit, z.B. zwischen

zwei versicherten Personen, unabhängig zu regeln.

Schiedsverfahren

Bei Uneinigkeit zwischen dem Versicherer und der versicherten Person bezüglich der zur Regelung des gemeldeten Rechtsstreits zu ergreifenden Maßnahmen:
1 – Die versicherte Person kann diese Uneinigkeit einer von ihr frei benannten dritten Person unterbreiten, unter der Voraussetzung

- dass diese Person befugt ist, Rechtsberatung zu leisten und in keiner Weise in den weiteren Verlauf des Falls einbezogen ist,
- dass der Versicherer über diese Benennung informiert wird.

Das Honorar des von der versicherten Person frei benannten Dritten wird vom Versicherer bis zu einem Höchstbetrag von 200 € inkl. MwSt. übernommen.

2 - Gemäß Artikel L. 127-4 Code des assurances kann zur Beurteilung dieser Uneinigkeit ein Dritter hinzugezogen werden, der **einvernehmlic**h mit dem Versicherer oder - sofern sie sich nicht einigen können - von dem im Eilverfahren entscheidenden Vorsitzenden des Landgerichts beauftragt wird.

Die mit der Inanspruchnahme dieser Möglichkeit verbundenen gehen zu Lasten des Versicherers, wenn von dem angerufenen Gericht nicht anders entschieden wird.
Wenn die versicherte Person auf eigene Kosten ein Gerichtsverfahren einleitet und eine günstigere Lösung erreicht, als vom Versicherer oder vom Schiedsrichter vorgeschlagene, erstattet ihr der Versicherer im **Rahmen der Deckungssumme** die Kosten für die Ausübung dieser Klage.

Besondere Ausschlüsse

Neben den allgemeinen ausschlüssen ist auch folgendes vom versicherungsschutz ausgeschlossen:

- jeder rechtsstreit über die nichtzahlung geschuldeter beträge durch die versicherte person, deren höhe oder fälligkeit nicht ernsthaft anfechtbar ist oder der sich aus seiner insolvenz oder der insolvenz eines dritten ergibt,
- jeder rechtsstreit mit dem zoll,
- jeder rechtsstreit im zusammenhang mit der auftragsausführungsversicherung.

Meldung der Versicherungsfälle

Außer bei höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Ereignissen muss jegliche Meldung eines Rechtsstreits spätestens 20 (zwanzig) Geschäftstage ab dem Tag, an dem die versicherte Person davon Kenntnis erlangt hat, oder ab dem Tag der Zurückweisung einer Reklamation durch oder an die versicherte Person erfolgen, um den Anspruch auf die Versicherungsleistung nicht zu

verlieren, wenn festgestellt wird, dass die Verzögerung der Meldung dem Versicherer gemäß Artikel L 113-2 des Code des assurances einen Schaden verursacht.

Die versicherte Person muss dem Verwalter bei dieser Gelegenheit alle Informationen, Dokumente oder Belege übermitteln, die zur Verteidigung seiner Interessen oder zur Feststellung des Tatbestands oder der Existenz des Rechtsstreits erforderlich sind, wie beispielsweise:

- die Kaufrechnung der Sache,
- den Nachweis der Transaktion mittels der Karte,
- den Bestellschein mit folgenden Angaben: Art.-Nummern der Bestellung - Datum der Bestellung - Name und die Kontaktdaten des Händlers - Name und die Kontaktdaten der versicherten Person - Art und Preis der bestellten Sachen - Betrag der Versandkosten,
- die allgemeinen Geschäftsbedingungen für den Verkauf der gekauften Sache, mit Angabe der Liefer- und Rücksendebedingungen der Waren,
- den Schriftwechsel mit dem Händler und die Empfangsbestätigung der Einschreiben mit Angabe von Art und Preis der streitigen Sachen. - das Datum der Rücksendung der Waren und Beschreibungen - das Datum des Eingangs des Einschreibens beim Händler.

Schutz der personenbezogenen Daten

Datenschutzgesetz vom 6. Januar 1978 Die versicherte Person kann den Verwalter auffordern, alle ihn betreffenden Informationen, die in den von dem Unternehmen zu seinem Gebrauch gesammelten Daten enthalten sind, mitzuteilen und zu korrigieren.

Achtung:

Die Telefongespräche mit den Abteilungen von Groupama Protection Juridique können ausschließlich zum Zwecke der Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen aufgezeichnet werden.
Die versicherte Person kann Zugriff auf diese Aufzeichnungen erhalten, indem sie einen schriftlichen Antrag an den Sitz von Groupama Protection Juridique (45, rue de la Bienfaisance - 75008 Paris) richtet. Er wird darauf hingewiesen, dass diese Aufzeichnungen höchstens zwei Monate aufbewahrt werden.

Beschwerde

Im Falle einer Beschwerde im Zusammenhang mit der Bearbeitung seines Streitfalls kann die versicherte Person direkt an **Groupama Protection Juridique „Service Qualité“ (45 rue de la Bienfaisance 75008 PARIS)** schreiben, die ihre Akte prüft und ihr innerhalb einer Frist von höchstens 15 Tagen direkt antworten wird.

Wenn unsere Antwort nicht ihren Erwartungen entspricht, kann Groupama Protection Juridique auf Antrag der versicherten Person ihre Akte an den Ombudsmann (unabhängige Person) senden, der innerhalb von drei Monaten nach der Verweisung der Angelegenheit eine Stellungnahme abgeben wird.

Aufsichtsbehörde

Die Aktivitäten von GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE unterliegen der Aufsicht der Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09.

1.3 - Gemeinsame Bestimmungen - Abschnitt Versicherung

Gemeinsame Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind, sofern nicht anders angegeben:

- bürgerkrieg oder krieg mit dem ausland, notorische politische unsicherheit oder unruhen, volksaufstand, terrorismus, repressalien, einschränkungen des freien personen- und warenverkehrs, streiks sofern sich die versicherte person aktiv daran beteiligt, kernspalung oder jegliche radioaktive bestrahlung und/oder alle anderen fälle höherer gewalt,
- vorsätzliche oder betrügerische handlung der versicherten person und/oder ihrer angehörigen (ehepartner, lebensgefährte, verwandte in aufsteigender und absteigender linie),
- selbstmord oder versuchter selbstmord der versicherten person,
- unfälle, die durch den konsum von drogen, rauschgiften, nicht medizinisch verordneten beruhigungsmitteln durch die versicherte person verursacht werden,
- unfälle infolge von trunkenheit am steuer, gekennzeichnet durch eine blutalkoholkonzentration, die über dem grenzwert liegt, der zum zeitpunkt des unfalls von der französischen verkehrsgesetzgebung vorgeschrieben ist,
- die folgen von vorfällen, die sich bei der ausübung von luftsport- oder risikosportarten ereignen, darunter insbesondere drachenfliegen, polo, skeleton, bobfahren, eishockey, tauchen, höhlenklettern, bungeejumping und jede sportart, die den einsatz eines motorbetriebenen geräts erfordert,
- die teilnahme an wettkämpfen, für die eine lizenz erforderlich ist,
- die teilnahme an wetten, schlägereien, kämpfen.

Meldung der Versicherungsfälle

Sofern nicht anders angegeben, ist die versicherte Person verpflichtet, alle Schadenfälle, für die sie im Rahmen dieses Vertrags eine Entschädigung beanspruchen kann, innerhalb von 20 Tagen

nach ihrem Eintreten telefonisch unter der Nummer auf der Rückseite Ihrer Karte zu melden.
Bei Nichterfüllung dieser Obliegenheit kann der Versicherer in Anwendung des Code des assurances (frz. Versicherungsgesetz) die Entschädigung im Verhältnis zu dem ihm durch dieses Versäumnis entstandenen Schaden kürzen, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass sie die Meldung aufgrund eines unvorhersehbaren Ereignisses oder höherer Gewalt nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist abgeben konnte.
Die versicherte Person erhält bei sich zu Hause einen Fragebogen, der ordnungsgemäß ausgefüllt zurückzusenden ist, insbesondere zusammen mit den Belegen, deren Liste ihr zusammen mit dem Fragebogen zugesandt wurde.
In jedem Fall muss die versicherte Person die folgenden Dokumente beibringen:

- Bescheinigung der Gültigkeit der Karte,
- Nachweis der Zahlung mittels der Karte,
- Nachweis, dass die Person die versicherte Person ist,
- Kontoverbindung,
- Versicherungsvertrag, der die versicherte Person für den gleichen Schaden versichert oder eidesstattliche Erklärung der versicherten Person, dass sie nicht anderweitig für diese Art von Schaden versichert ist,

und allgemein alle Dokumente, die der Versicherer für die Beurteilung der Begründetheit des Entschädigungsantrags für notwendig hält.
Die Entschädigungen werden nach Erhalt der Belege durch den Versicherer innerhalb von fünfzehn Tagen nach der Einigung der Parteien oder der vollstreckbaren Gerichtsentscheidung gezahlt.
Jedes Verschweigen oder jegliche absichtliche falsche Erklärung, unterlassene oder unrichtige Erklärung wird unter den in den Artikeln L. 113-8 und L. 113-9 des Code des assurances vorgesehenen Bedingungen geahndet, auch wenn sie keinen Einfluss auf den Schaden hatte.

Beweislast

Es obliegt der versicherten Person, die Realität der Situation zu beweisen, wobei jeder Antrag, der nicht ausreichend durch Beweise und Informationen zum Nachweis des Tatbestands gestützt wird, abgelehnt werden kann.

Rechtseintritt

Der Versicherer tritt gemäß den Bestimmungen von Artikel L 121-12 Code des assurances in Höhe der von ihr gezahlten Entschädigung oder der von ihr getragenen Kosten in die Rechte und Handlungsmöglichkeiten der versicherten Person gegen jeglichen Verantwortliche des Schadenfalls ein.

Abschnitt 2 - Assistance

Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen besteht durch den bloßen Besitz der Karte.

Achtung:

Das Assistance-Unternehmen muss so schnell wie möglich und unbedingt vor jeglichem Tätigen von Ausgaben benachrichtigt werden.

Für weitere Informationen:

Wählen Sie die Telefonnummer auf der Rückseite Ihrer Karte

2.1 - Gemeinsame Definitionen - Abschnitt Assistance

Zum besseren Verständnis der folgenden Punkte gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

Assistance-Unternehmen

Das vom Versicherer beauftragte Assistance-Unternehmen.

Anspruchsberechtigte Person

Die folgenden Personen, unabhängig davon, ob sie zusammen oder getrennt reisen, deren Zustand oder Situation die Inanspruchnahme des Assistance-Unternehmens erfordert, gelten als anspruchsberechtigte Personen:

- der Inhaber einer gültigen MasterCard-Karte, die von französischen Herausgebern, einschließlich Monaco und französische Überseegebiete, ausgestellt wurde,
- sein nicht rechtlich oder de facto getrennter oder geschiedener Ehegatte, sein legaler oder in einer gültigen eingetragenen Lebenspartnerschaft (PACS) mit ihm lebender Partner,
- ihre unverheirateten Kinder und Enkelkinder unter 25 Jahren, sofern mindestens ein Elternteil für sie steuerlich unterhaltspflichtig ist (im Falle einer Adoption beginnt der Leistungsanspruch ab dem Datum der Eintragung des Adoptionsurteils in das französische Personenstandsregister),
- ihre steuerlich unterhaltsberechtigten Verwandten in absteigender Linie.

Wohnsitz

Der Wohnsitz ist definiert als der steuerliche Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person in einem Land der Europäischen Union, Monaco, Andorra und den französischen Übersee-Departements und -Gebieten zum Zeitpunkt des Antrags auf Assistance.

Wohnsitzland

Als Wohnsitzland gilt das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet.

Familienmitglied

Familienmitglieder der anspruchsberechtigten Person sind ihr nicht rechtlich oder de facto getrennter oder geschiedener Ehegatte, ihr legaler oder in einer gültigen eingetragenen Lebenspartnerschaft (PACS) mit ihr lebender Partner, die Kinder, die Enkelkinder, die Brüder, die Schwestern, der Vater, die Mutter, die Schwiegereltern und die Großeltern.

Höhere Gewalt

Unter höherer Gewalt sind unvorhersehbare, unvermeidbare und nicht den Parteien anlastbare Ereignisse zu verstehen, die die Erfüllung des Vertrags absolut unmöglich machen und die üblicherweise von der Rechtsprechung der französischen Gerichte als solche anerkannt sind.

Primärtransport

Unter Primärtransport versteht man den Transport vom Schadensort zum nächstgelegenen medizinischen Zentrum oder Krankenhaus und den eventuellen Rücktransport zum Aufenthaltsort.

Versicherungsträger

Unter Versicherungsunternehmen versteht man die Basis-Sozialversicherungsträger und die Zusatzkrankenversicherungsträger, bei denen die begünstigte Person selbst oder als

Anspruchsberechtigter versichert ist.

2.2 - Besondere Bestimmungen - Abschnitt Assistance

Gegenstand des Vertrags

Unter den nachstehend beschriebenen Bedingungen garantiert der Vertrag der anspruchsberechtigten Person während der ersten 90 Tage einer Privat- oder Geschäftsreise Assistance-Leistungen infolge der folgenden Ereignisse, die zum Zeitpunkt des Reiseantritts ungewiss sein müssen:

- Körperverletzung durch Krankheit oder Unfall,
- Tod,
- Krankenhausaufenthalt oder Tod eines Familienmitglieds der anspruchsberechtigten Person,
- Gerichtsverfahren im Ausland,
- Diebstahl oder Verlust von bestimmten persönlichen oder geschäftlichen Gegenständen im Ausland.

Schadensmeldung: wie kann ich die Assistance in Anspruch nehmen?

Um die im Vertrag vorgesehenen Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss die anspruchsberechtigte Person zwingend:

- Das Assistance-Unternehmen telefonisch unter der Telefonnummer auf der Rückseite der Karte kontaktieren oder kontaktieren lassen, sobald sie Kenntnis von einem Ereignis hat, das zur Inanspruchnahme einer Leistung führen kann.
- Die Belege übermitteln, die das Assistance-Unternehmen für notwendig hält, um den Anspruch auf die Assistance-Leistungen zu beurteilen. Unterstützungsleistungen für notwendig hält. Andernfalls wird das Assistance-Unternehmen die Erbringung der Leistungen ablehnen und/oder bereits entstandene Kosten in Rechnung stellen.
- Den Ärzten des Assistance-Unternehmens freien Zugang zu den sie betreffenden medizinischen Daten gewähren.
- Darauf achten, nur exakte Informationen zu übermitteln.
- Die vom Assistance-Unternehmen empfohlenen Lösungen befolgen.

Sehr wichtig

Die nachfolgend beschriebenen Assistance-Leistungen werden ausschließlich vom Assistance-Unternehmen organisiert, das die Kosten direkt an die von ihm beauftragten Dienstleister begleichen wird. In Ausnahmefällen, wenn die Umstände dies erfordern, können

das Assistance-Unternehmen die anspruchsberechtigte Person ermächtigen, eine Leistung ganz oder teilweise zu organisieren. In diesem Fall werden nur die mit der ausdrücklichen - und natürlich vorherigen - Zustimmung des Assistance-Unternehmens verausgabten Kosten nach Vorlage der Originalbelege und im Rahmen der Kosten, die das Assistance-Unternehmen selbst für die Durchführung dieser Leistung verausgabt hätte, erstattet.

Die unzureichende ärztliche Versorgung, die Zugangsschwierigkeiten, die langen Interventionsfristen in bestimmten Regionen machen die Assistance besonders schwierig und sollten die Reisenden zur Vorsicht anregen. So sollten insbesondere ältere Reisende (70 Jahre und älter) und/oder Reisende in Begleitung von kleinen Kindern (unter 12 Jahren) und/oder mit chronischen Erkrankungen und/oder Risikofaktoren sich keinen Gefahren aussetzen in Regionen, in denen bis zur Unterstützung durch das Assistance-Unternehmen keine Behandlung möglich ist.

Unter keinen Umständen kann das Assistance-Unternehmen an die Stelle der lokalen Rettungsorganisationen treten.

Anwendungsbedingungen: räumlicher Geltungsbereich der Assistance-leistungen

Die Assistance-Leistungen werden außerhalb des Wohnsitzes der anspruchsberechtigten Person erbracht:

- während der ersten 90 Tage einer Privat- oder Geschäftsreise,
- Weltweit, außer in ausgeschlossenen Ländern. Einige Leistungen unterliegen territorialen Beschränkungen, die in der Beschreibung der betreffenden Leistungen erwähnt werden.

2.3 - Art der Leistungen - Abschnitt Assistance

Körperverletzung durch Krankheit oder Unfall

Bei Krankheit oder Unfall der anspruchsberechtigten Person gehen die Ärzte des Assistance-Unternehmens folgendermaßen vor:

- Sie setzen sich mit dem örtlichen Arzt, der die anspruchsberechtigte Person untersucht hat, in Verbindung,
- sie lassen sich alle notwendigen Informationen vom örtlichen Arzt und gegebenenfalls vom Hausarzt der anspruchsberechtigten Person geben.

Auf der Grundlage dieser Informationen entscheiden die Ärzte des Assistance-Unternehmens allein aufgrund des medizinischen Interesses der anspruchsberechtigten Person und der Beachtung der geltenden Gesundheitsvorschriften, entweder:

- den Transport der anspruchsberechtigten Person an ihren Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus in der Nähe seines Wohnsitzes einzuleiten und zu organisieren.
- die anspruchsberechtigte Person vor Ort in ein örtliches Krankenhaus einzuweisen, bevor ein Rücktransport in eine Einrichtung in der Nähe seines Wohnortes in Betracht gezogen wird.

Der ärztliche Dienst des Assistance-Unternehmens kann die Schritte unternehmen, um einen Platz in einem geeigneten medizinischen Dienst zu finden.

Die Informationen der örtlichen Ärzte oder des Hausarztes, die entscheidend sein können, helfen den Ärzten des Assistance-Unternehmens, die am zweckmäßigsten erscheinende Entscheidung zu treffen.
In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich vereinbart, dass die endgültige Entscheidung, die im medizinischen Interesse der anspruchsberechtigten Person umzusetzen ist, letztlich allein bei den Ärzten des Assistance-Unternehmens liegt.
Sollte sich die anspruchsberechtigte Person weigern, die Entscheidung zu befolgen, die von Ärzten des Assistance-Unternehmens als die zweckmäßigste angesehen wird, entbindet sie das Assistance-Unternehmen ausdrücklich von jeglicher Verantwortung, insbesondere im Falle einer Rückreise durch ihre eigenen Mittel sowie im Falle einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes.

Transfer und/oder Rückführung der anspruchsberechtigten Person

Wenn der Gesundheitszustand der anspruchsberechtigten Person unter den oben genannten Bedingungen ihre Ärzte dazu veranlasst, dies zu beschließen, so organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen den Transport der anspruchsberechtigten Person.

Dieser Transport erfolgt mit allen geeigneten Mitteln (Taxi, Sanitätswagen, Krankenwagen, Bahn in der ersten Klasse, Linienflug in der Economy Class, Ambulanzflug usw.), gegebenenfalls unter ärztlicher Aufsicht.

Bei der Wahl der für diesen Transport verwendeten Mittel werden nur das medizinische Interesse der anspruchsberechtigten Person und die Einhaltung der geltenden Gesundheitsvorschriften berücksichtigt.

Diese Leistung wird niemals für kleinere Beschwerden oder Läsionen eingesetzt, die vor Ort behandelt werden können und die die anspruchsberechtigte Person nicht daran hindern, ihre Reise oder ihren Aufenthalt fortzusetzen.

Rückführung einer Anspruchsberechtigten Begleitperson

Wird eine anspruchsberechtigte Person unter den oben in Absatz „Transfer und/oder Rückführung der anspruchsberechtigten Person“ definierten Bedingungen befördert, so organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen die Beförderung einer anderen, zusammen mit ihr reisenden anspruchsberechtigten Person, bis zum Ort des Krankenhausaufenthaltes oder den Wohnort der anspruchsberechtigten Person mit allen geeigneten Mitteln (Taxi, Sanitätswagen, Krankenwagen, Bahn in der ersten Klasse, Linienflug in der Economy Class, Ambulanzflug usw.).

Diese Leistung ist auf eine einzige Person beschränkt. Wird die beförderte anspruchsberechtigte Person jedoch von mehr als einer anspruchsberechtigten Person begleitet, kann das Assistance-Unternehmen den gemeinsamen oder einzelnen Transport der anderen anspruchsberechtigten Personen organisieren. Die Kosten für diesen Transport werden nicht vom Assistance-Unternehmen getragen.

Begleitung der Kindern unter 15 Jahren

Wenn eine reisende kranke oder verletzte anspruchsberechtigte Person nicht in der Lage ist, ihre Kinder unter 15 Jahren, die sie begleiten, zu betreuen, organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen nach Rücksprache mit örtlichen Ärzten und/oder seinen eigenen Ärzten die Hin- und Rückreise (vom Wohnsitz aus) mit der Bahn in der ersten Klasse oder einem Linienflug in der Economy Class einer Person, die von der anspruchsberechtigten Person oder der Familie der anspruchsberechtigten Person ausgewählt wurde, um die Kinder bei ihrer Rückkehr an ihren Wohnort zu begleiten. Das Assistance-Unternehmen kann auch eine Hostess beauftragen, die die Kinder an ihren Wohnort begleitet.

Die Unterbringung, die Verpflegung und die Getränke der Person, die von der anspruchsberechtigten Person oder der Familie der anspruchsberechtigen Person für die Begleitung der Kinder ausgewählt wurde, gehen zu Lasten der anspruchsberechtigten Person. Die Fahrscheine und Tickets dieser Kinder gehen ebenfalls zu Lasten der anspruchsberechtigten Person.

Besuch einer nahestehenden Person im Falle eines Krankenhausaufenthaltes

Wenn die anspruchsberechtigte Person allein reist oder wenn die begleitenden Familienmitglieder nicht in der Lage sind, sie im Krankenhaus zu besuchen, wenn sie sich am Ort ihrer Erkrankung oder ihres Unfalls im Krankenhaus befindet und die Ärzte des Assistance-Unternehmens den Transport nicht vor 10 Tagen empfehlen (wenn es sich um ein Kind unter 15 Jahren oder eine anspruchsberechtigte Person in einem

lebensbedrohlichen Zustand nach Angaben der Ärzte des Assistance-Unternehmens handelt, kommt keine Mindestdauer des Krankenhausaufenthaltes zur Anwendung), organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen:

- die Hin- und Rückreise (vom Wohnsitz) mit der Bahn in der ersten Klasse oder einem Linienflug in der Economy Class einer Person, die von der anspruchsberechtigten Person oder der Familie der anspruchsberechtigten Person ausgewählt wurde, um sich an ihr Krankenbett zu begeben:
- Ihren Aufenthalt im Hotel (nur Zimmer und Frühstück) am Ort des Krankenhausaufenthaltes, solange die anspruchsberechtigte Person im Krankenhaus liegt, bis zu einem Höchstbetrag von 250 € pro Nacht und 10 Nächten. Wenn die stationär behandelte anspruchsberechtigte Person nach diesem letzten Limit immer noch nicht transportfähig ist, wird die Verlängerung des Aufenthalts bis zu einem Höchstbetrag von 750 € bezahlt.

Diese Versicherungsleistung ist nicht kumulierbar mit der Versicherungsleistung „Rückführung einer anspruchsberechtigten Begleitperson“.

Entsenden eines Ersatz-mitarbeiters ins Ausland

Wird der geschäftliche Auslandseinsatz der anspruchsberechtigten Person infolge einer medizinischen, vom Assistance-Unternehmen organisierten Rückführung oder eines mehr als 10 Tage dauernden Krankenhausaufenthalts unterbrochen, organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen den Transport (Flug in der Economy Class oder Bahn in der 1. Klasse) eines Ersatzmitarbeiters, der in einem Land der Europäischen Union wohnt und vom Arbeitgeber benannt wird (nur wenn der Einsatz länger als 3 Tage dauert).

Medizinische Kosten im Ausland (ausserhalb Frankreichs und des Wohnsitzlandes)

Diese Leistung betrifft nur anspruchsberechtigte Personen, die bei einem Versicherungsträger versichert sind.
Wenn medizinische Kosten mit seiner vorherigen Zustimmung verausgabt wurden, erstattet das Assistance-Unternehmen der anspruchsberechtigten Person den Teil dieser Kosten, der von den Versicherungen nicht übernommen wird: Das Assistance-Unternehmen leistet erst nach den Erstattungen durch die oben genannten Versicherungsträger, nach Abzug eines absoluten

Selbstbehalts von 75 € pro Akte und vorbehaltlich der Vorlage der Originale der Erstattungsbelege der Versicherung der anspruchsberechtigten Person.

Diese Erstattung deckt die nachstehend definierten Kosten, sofern sie sich auf Behandlungen beziehen, die eine anspruchsberechtigte Person außerhalb Frankreichs und ihres Wohnsitzlandes infolge einer Krankheit oder eines Unfalls außerhalb ihres Wohnsitzlandes erhalten hat.
In diesem Fall erstattet das Assistance-Unternehmen die Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von **155.000 €** pro anspruchsberechtigter Person, pro Ereignis und pro Jahr.
Sollte der Versicherungsträger, bei dem die anspruchsberechtigte Person ihre Beiträge zahlt, die getätigten medizinischen Ausgaben nicht übernehmen, leistet das Assistance-Unternehmen die Erstattung bis zu dem oben genannten Betrag, vorausgesetzt, die anspruchsberechtigte Person übermittelt die Originalrechnungen mit den medizinischen Kosten und den Nachweis des Versicherungsträgers, dass diese Kosten von ihm nicht übernommen werden.
Diese Leistung endet ab dem Tag, an dem das Assistance-Unternehmen in der Lage ist, die Rückführung der anspruchsberechtigten Person durchzuführen.
Art der erstattungsfähigen Kosten (vorbehaltlich vorheriger Genehmigung):

- Arztkosten,
- Kosten für von einem Arzt oder Chirurgen verordnete Arzneimittel,
- Kosten für einen von einem Arzt verordneten Transport mit dem Krankenwagen zum nächsten Krankenhaus und dies nur bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Versicherungsträger,
- Krankenhausaufenthaltskosten, sofern die anspruchsberechtigte Person gemäß Entscheidung der Ärzte des Assistance-Unternehmen, die nach Einholung von Informationen beim örtlichen Arzt getroffen wurde, als nicht transportfähig erachtet wird (die Krankenhausaufenthaltskosten ab dem Tag, an dem das Assistance-Unternehmen in der Lage ist, die Rückführung der anspruchsberechtigten Person durchzuführen, werden nicht übernommen),
- Zahnarztkosten im Notfall (maximal 155 € ohne Selbstbehalt und pro Ereignis)

Erweiterung der Versicherungsleistung: kostenvorschuss für Krankenhauskosten im Ausland (ausserhalb Frankreichs und des Wohnsitzlandes)

Das Assistance-Unternehmen kann im Rahmen der oben genannten Deckungssummen einen Kostenvorschuss für die außerhalb Frankreichs und des Wohnsitzlandes der anspruchsberechtigten Person anfallenden Krankenhauskosten leisten, wenn die folgenden kumulativen Bedingungen erfüllt sind:

- Die Ärzte des Assistance-Unternehmens müssen nach Einholung der Informationen beim örtlichen Arzt entscheiden, dass es unmöglich ist, die anspruchsberechtigte Person umgehend in ihre Wohnsitzland zurückzuführen.
- Die Behandlungen, für die der Kostenvorschuss geleistet wird, müssen in Absprache mit den Ärzten des Assistance-Unternehmens verordnet werden.

- Die anspruchsberechtigte Person oder jede von ihr ermächtigte Person muss sich bei der Gewährung der vorliegenden Versicherungsleistung mit der Unterzeichnung eines spezifischen, vom Assistance-Unternehmen vorgelegten Dokuments ausdrücklich verpflichten:
    - die Schritte zur Übernahme der Kosten bei den Versicherungsträgern innerhalb von 15 Tagen nach dem Datum des Versands der für diese Schritte notwendigen Informationen durch das Assistance-Unternehmen einzuleiten,
    - dem Assistance-Unternehmen die in diesem Zusammenhang von den Versicherungsträgern erhaltenen Beträge innerhalb einer Woche nach Erhalt dieser Beträge zurückzuerstatten.

Zu Lasten des Assistance-Unternehmens bleiben, im Rahmen der für die Versicherungsleistung „Medizinische Kosten im Ausland“ vorgesehenen Deckungssumme, nur die Kosten, die nicht von den Versicherungsträgern übernommen werden. Die anspruchsberechtigte Person muss dem Assistance-Unternehmen den Nachweis der Versicherungsträger, dass diese Kosten von ihnen nicht übernommen werden, innerhalb einer Woche nach Erhalt dieses Nachweises übermitteln.

Wenn die Verfahren zur Kostenübernahme bei den Versicherungsträgern nicht fristgerecht durchgeführt werden oder wenn der Nachweis der Versicherungsträger, dass sie die Kosten nicht übernehmen, dem Assistance-Unternehmen nicht fristgerecht vorgelegt wird, kann die anspruchsberechtigte Person auf keinen Fall die Versicherungsleistung „Medizinische Kosten im Ausland“ geltend machen und muss den gesamten, vom Assistance-Unternehmen geleisteten Vorschuss für Krankenhauskosten zurückzahlen und das Assistance-Unternehmen wird gegebenenfalls ein zweckmäßiges Beitreibungsverfahren einleiten, dessen Kosten von der anspruchsberechtigten Person zu tragen sind.

Ersatzfahrer

Wenn ein Anspruchsberechtigter bei einer Reise in einem der nachstehend aufgeführten Länder erkrankt oder verletzt wird und sein Fahrzeug nicht mehr führen kann und wenn er von keinem der Mitfahrer ersetzt werden kann, stellt das Assistance-Unternehmen der anspruchsberechtigten Person einen Fahrer zur Verfügung, um das Fahrzeug auf dem direktesten Weg an ihren Wohnsitz zu bringen.
Das Assistance-Unternehmen übernimmt die Reisekosten und den Lohn des Chauffeurs. Kraftstoff-, Maut-, Hotel- und Verpflegungskosten der eventuellen Mitfahrer gehen zu Lasten der anspruchsberechtigten Person.
Der Fahrer ist verpflichtet, die arbeitsrechtlichen Vorschriften einzuhalten, insbesondere - wie es die französischen Vorschriften derzeit vorsehen - eine 45-minütige Pause nach 4,5 Stunden Fahrzeit einzuhalten, wobei die gesamte tägliche Lenkzeit nicht mehr als 9 Stunden betragen darf.
Wenn das Fahrzeug der anspruchsberechtigten Person älter als 8 Jahre ist und/oder mehr als 150.000 km hat oder wenn sein Zustand und/oder seine Ladung nicht den Vorschriften der französischen Straßenverkehrsordnung entspricht, muss die anspruchsberechtigte Person dies dem Assistance-Unternehmen mitteilen, das sich dann das Recht vorbehält, keinen Fahrer zu entsenden.
In diesem Fall und als Ersatz für die Bereitstellung eines Fahrers liefert und bezahlt das Assistance-Unternehmen ein Bahnticket in der 1. Klasse oder ein Flugticket in der Economy Class, um das Fahrzeug zu holen.
Diese Leistung gilt nur in den folgenden Ländern: Frankreich (einschließlich Monaco, Andorra, mit Ausnahme der Übersee-Departements und -Gebiete), Spanien, Portugal, Griechenland, Italien, Schweiz, Liechtenstein, Österreich, Deutschland, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Vereinigtes Königreich, Irland, Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland, Island.

Übermittlung dringender nachrichten aus dem ausland

Reist die anspruchsberechtigte Person außerhalb ihres Wohnsitzlandes, so kann das Assistance-Unternehmen die Übermittlung dringender Nachrichten an ihren Arbeitgeber oder an ein Familienmitglied übernehmen, wenn die anspruchsberechtigte Person nicht selbst in der Lage ist, sie zu übermitteln.

Tod

Rückführung des Leichnams

Wenn eine anspruchsberechtigte Person während einer Reise stirbt, organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen die Rückführung des Leichnams.
Wenn die Bestattung im Wohnsitzland stattfindet, übernimmt das Assistance-Unternehmen:

- die Kosten für den Transport des Leichnams bis zum Bestattungsort in der Nähe des Wohnsitzes,
- die Kosten für die Konservierung, die von der geltenden Gesetzgebung vorgeschrieben ist,
- die direkt für den Transport des Leichnams anfallenden Kosten (Vorbereitung, besondere Transportvorkehrungen, Konditionierung).

Alle anderen Kosten gehen zu Lasten der Familie der anspruchsberechtigten Person.

Erfolgt die Bestattung außerhalb des Wohnsitzlandes der anspruchsberechtigten Person, so organisiert das Assistance-Unternehmen den Transport des Leichnams bis zum internationalen Flughafen, der dem Bestattungsort am nächsten liegt und übernimmt die Kosten bis zu der Höhe, die erforderlich gewesen wäre, um den Leichnam an den Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person zurückzuführen.

Rückführung einer Begleitperson

Wird der Leichnam einer anspruchsberechtigten Person unter den oben genannten Bedingungen befördert, so organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen die Beförderung einer anderen anspruchsberechtigten mitreisenden Person mit jeglichem geeigneten Transportmittel (allen geeigneten Mitteln (Taxi, Sanitätswagen, Krankenwagen, Bahn in der ersten Klasse, Linienflug in der Economy Class) zum Bestattungsort in der Nähe des Wohnortes im Wohnsitzland oder zum internationalen Flughafen, der dem Bestattungsort am nächsten liegt, wenn die Bestattung außerhalb des Wohnsitzlandes stattfindet. Im letzteren Fall ist die Kostenübernahme auf den Betrag beschränkt, der für die Beförderung der Begleitperson zum Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person erforderlich gewesen wäre.
Diese Leistung ist auf eine einzige Person beschränkt. Wird die verstorbene anspruchsberechtigte Person jedoch von mehr als einer anspruchsberechtigten Person begleitet, kann das

Assistance-Unternehmen den gemeinsamen oder einzelnen Transport der anderen anspruchsberechtigten Personen organisieren. Die Kosten für diesen Transport werden nicht vom Assistance-Unternehmen getragen.

Krankenhausaufenthalt oder Tod eines Familienmitglieds

Vorzeitige Rückkehr im Falle eines Krankenhausaufenthaltes eines Familienmitglieds

Erfährt die reisende anspruchsberechtigte Person den nicht geplanten, mehr als 24 Stunden dauernden Krankenhausaufenthalt eines Familienmitglieds, das im selben Land wie sie selbst wohnt, so organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen ihre Rückkehr, damit sie sich an das Krankenbett des Familienmitglieds begeben kann.
Diese Kostenübernahme ist auf eine anspruchsberechtigte Person pro Karte beschränkt. Das Assistance-Unternehmen übernimmt die Kosten der Hin- und Rückreise dieser anspruchsberechtigten Person mit der Bahn in der 1. Klasse oder einem Linienflug in der Economy Class.
Das Assistance-Unternehmen behält sich das Recht vor, einen Nachweis des Krankenhausaufenthalts des Familienmitglieds der anspruchsberechtigten Person oder einen Erbschein zu verlangen.

Vorzeitige Rückkühr bei Tod eines Familienmitglieds

Wenn die reisende anspruchsberechtigte Person vom Tod eines Familienmitglieds erfährt, das im selben Land wie sie selbst wohnt, organisiert und bezahlt das Assistance-Unternehmen ihre Rückkehr, damit sie an der Bestattung in der Nähe des Wohnsitzes der anspruchsberechtigten Person teilnehmen kann,
Diese Leistung ist je Karte beschränkt:

- auf die Übernehme der Hin- und Rückreisekosten einer anspruchsberechtigten Person,
- auf die Übernahme der einfachen Fahrt von zwei gemeinsam reisendenden anspruchsberechtigten Personen, mit der Bahn in der 1. Klasse oder mit einem Linienflug in der Economy Class.

Das Assistance-Unternehmen behält sich das Recht vor, einen Sterbeurkunde des Familienmitglieds der anspruchsberechtigten Person und/oder einen Erbschein zu verlangen.

Gerichtsverfahren im Ausland

Rechtsbeistand im Ausland

Wenn die anspruchsberechtigte Person wegen eines in der Privatsphäre begangenen, unbeabsichtigten Verstoßes gegen des lokalen Recht außerhalb ihres Wohnsitzlandes gerichtlich verfolgt wird:

- Das Assistance-Unternehmen leistet gegen Hinterlegung einer Sicherheitsleistung oder Unterzeichnung einer Schuldanerkennung einen Kostenvorschuss für eine Strafkaution bis zu einem Höchstbetrag von 15.500 EUR inkl. MwSt., wenn diese von den örtlichen Justizbehörden gefordert wird. Wird die Strafkaution in der Zwischenzeit der anspruchsberechtigten Person von den Behörden des Landes zurückgezahlt, muss die anspruchsberechtigte Person sie unverzüglich dem Assistance-Unternehmen zurückerstatten. Das Assistance-Unternehmen erbringt keine Leistung für Kautionen, die infolge eines Verkehrsunfalls gefordert werden, der direkt oder indirekt durch einen Verstoß gegen die örtliche Straßenverkehrsordnung, Trunkenheit am Steuer oder grobe Fahrlässigkeit verursacht wurde,
- Das Assistance-Unternehmen beteiligt sich bis zu einer Höhe von 8.000 € inkl. MwSt. an den Anwaltskosten und leistet gegen Hinterlegung einer Sicherheitsleistung oder Unterzeichnung einer Schuldanerkennung eine Vorauszahlung bis zu 15.500 € inkl. MwSt.

Erstattung:

Die anspruchsberechtigte Person verpflichtet sich, die Vorschüsse innerhalb von 2 Monaten nach Zusendung der Rechnung zurückzuerstatten.
Nach Ablauf dieser 2-monatigen Frist behält sich das Assistance-Unternehmen das Recht vor, alle zweckdienlichen Beitreibungsverfahren einzuleiten.

Diebstahl oder Verlust von bestimmten persönlichen (und geschäftlichen) Gegenständen im Ausland

Versand von Medikamenten ins Ausland

Wird die anspruchsberechtigte Person, die außerhalb ihres Wohnsitzlandes reist, durch Verlust oder Diebstahl um die für ihre Gesundheit unerlässlichen Medikamente gebracht, übernimmt das Assistance-Unternehmen die Suche und Lieferung dieser Medikamente, falls diese Medikamente oder ihre von den Ärzten des Assistance-Unternehmens empfohlenen Entsprechungen nicht vor Ort zu finden sind (vorausgesetzt die anspruchsberechtigte Person nennt die Kontaktdaten ihres behandelnden Arztes).
Das Assistance-Unternehmen übernimmt den schnellstmöglichen Versand der Medikamente, vorbehaltlich der örtlichen und französischen rechtlichen Beschränkungen, und stellt der anspruchsberechtigten Person die Zollgebühren und den Kaufpreis der Medikamente in Rechnung.

Versand von Brillen oder Hörgeräten ins Ausland

Ist es der anspruchsberechtigten Person nicht möglich, sich die Brille, die Kontaktlinsen oder die Hörgeräte, die sie normalerweise trägt, infolge ihres Diebstahls oder Verlustes während einer Reise außerhalb ihres Wohnsitzlandes zu beschaffen, so sendet das Assistance-Unternehmen sie ihr mit den am besten geeigneten Mitteln.

Der Antrag der anspruchsberechtigten Person ist per E-Mail, Fax oder Einschreiben zu stellen und muss die vollständigen Merkmale ihrer Brille (Art der Gläser, Fassungen), ihrer Kontaktlinsen oder Hörgeräte sehr genau angeben.
Das Assistance-Unternehmen kontaktiert den üblichen Augenarzt oder Akustiker der anspruchsberechtigten Person, um ein Rezept zu erhalten. Der Preis für die Herstellung einer neuen Brille, der Kontaktlinsen oder Hörgeräte wird der anspruchsberechtigten Person mitgeteilt, die ihre schriftliche Zustimmung geben muss und sich dann verpflichtet, den Rechnungsbetrag vor dem Versand zu bezahlen.

Andernfalls ist das Assistance-Unternehmen nicht verpflichtet, die Leistung zu erbringen.
Das Assistance-Unternehmen übernimmt den schnellstmöglichen Versand der neuen Brille, der Kontaktlinsen oder Hörgeräte, vorbehaltlich der örtlichen und französischen rechtlichen Beschränkungen, und stellt der anspruchsberechtigten Person die Zollgebühren und die Anfertigungskosten in Rechnung.
Das Assistance-Unternehmen haftet nicht, wenn die Brille, die Kontaktlinsen oder die Hörgeräte aus Gründen, die sich seinem Willen entziehen, (Produktionsverzögerungen oder andere Fälle höherer Gewalt), nicht zum vorgesehenen Termin eintreffen.

Transport von Akten und/oder geschäftlichen Gegenständen ins Ausland

Wenn einer anspruchsberechtigten Person bei einer Reise außerhalb ihres Wohnsitzlandes ihre Akten und/oder geschäftlichen Gegenstände gestohlen werden oder verloren gehen, verpflichtet sich das Assistance-Unternehmen, sich von der benannten Person eine Kopie der oben genannten Akten und/oder Ersatzgegenstände geben zu lassen und sie an die anspruchsberechtigte Person weiterzuleiten. Das Assistance-Unternehmen haftet nicht für die Art und den Inhalt der transportierten Dokumente.

Die Transport-, Zoll- und sonstigen Versandkosten gehen zu Lasten des Arbeitgebers oder der anspruchsberechtigten Person, der/die dem Assistance-Unternehmen die eventuell für den Export zu erledigenden Formalitäten mitteilen muss. In keinem Fall darf das Gesamtgewicht der zu versendenden Dokumente und/oder Gegenstände mehr als 5 kg einschließlich Verpackung betragen.
Die von dem Assistance-Unternehmen organisierten Sendungen unterliegen den verschiedenen französischen und ausländischen Zollgesetzen. Das Assistance-Unternehmen haftet nicht, wenn die Akten aus Gründen, die sich seinem Willen entziehen (Streik, Kriegshandlungen oder jegliche Fälle höherer Gewalt), nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt eintreffen.

2.4 - Gemeinsame Ausschlüsse - Abschnitt Assistance

1. Es werden keinerlei assistance-leistungen erbracht:
1-a. in ländern:

- mit bürgerkrieg oder krieg mit dem ausland,
- mit notorischer politischer unsicherheit,
- mit unruhen, volksaufstand, terrorismus, repressalien, einschränkungen des freien personen- und warenverkehrs,,
- für jegliche reisen durch oder nach nordkorea, kuba, iran, sudan, syrien oder das krim-gebiet.

1-b. anlässlich einer reise:

- zum zwecke einer medizinischen diagnose und/oder medizinischen behandlung,
- im zusammenhang mit militärischen oder polizeilichen aktivitäten,

1-c. bei ansprüchen infolge von personenschäden oder tod aufgrund:

- vorsätzlicher oder betrügerischer handlung der anspruchsberechtigten person und/oder ihrer angehörigen (ehepartner, lebensgefährte, verwandte in aufsteigender und absteigender linie) und deren folgen gemäss artikel l113-1 code des assurances (frz. versicherungsgesetz),
- kernspaltung,
- verwendung von kriegsgeräten oder schusswaffen,
- ausübung von luftsport- oder risikosportarten, darunter insbesondere drachenfliegen, polo, skeleton, bobfahren, eishockey, tauchen, höhlenklettern, bungeejumping und jeder sportart, die den einsatz eines motorbetriebenen geräts erfordert,
- teilnahme an wettkämpfen, für die eine lizenz erforderlich ist,
- streiks oder aussperrungen,
- teilnahme an wetten, schlägereien, kämpfen,
- krankheitszuständen, bei denen es sich nicht um einen notfall handelt,
- chirurgischen eingriffen, bereits vor der abreise bestehender krankheitszustände, ihrer rückfälle und/oder komplikationen und erkrankungen in behandlung, die vor der reise noch nicht konsolidiert waren (möglichkeit, einen nachweis über das abreisedatum zu verlangen),
- vorfällen und komplikationen im zusammenhang mit einer schwangerschaft, wenn die anspruchsberechtigte person vor dem abreisetag kenntnis der überdurchschnittlichen wahrscheinlichkeit ihres auftretens hatte,
- einer schwangerschaft oder niederkunft nach dem ersten tag des 7. monats
- einer vorzeitigen geburt
- eines freiwilligen schwangerschaftsabbruchs oder einer assistierten fortpflanzung sowie derer komplikationen,

- geistiger, psychischer oder nervenerkrankungen (einschliesslich depressionen),
- der verwendung durch die anspruchsberechtigte person von drogen, rauschgiften und/oder ähnlichen produkten, die nicht ärztlich verordnet wurden,
- trunkenheit, gekennzeichnet durch eine blutalkoholkonzentration, die über dem grenzwert liegt, der von der französischen verkehrsgesetzgebung zum zeitpunkt des unfalls vorgeschrieben ist,
- selbstmord oder versuchtem selbstmord,

2. in keinem fall übernommen werden:
   - kosten, die nicht ausdrücklich im vertrag vorgesehen sind,
   - kosten, die nicht durch original-dokumente nachgewiesen werden,
   - kosten für ophthalmologische untersuchungen und chirurgie, es sei denn, sie sind die direkte folge eines garantierten ereignisses,
   - die kosten für brillen oder kontaktlinsen und ganz allgemein die kosten für sehhilfen,
   - die kosten für medizinische geräte, orthesen und prothesen,
   - kosten von kuren jeglicher art,
   - schönheitschirurgische behandlungen
   - die kosten für den aufenthalt in erholungsheimen, reha- oder entzugsanstalten,
   - die kosten für rehabilitation, physiotherapie, chiropraktik,
   - die kosten für den kauf von impfstoffen und die kosten für die impfung,
   - die kosten für vorsorgeuntersuchungen und medizinische behandlungen, die in frankreich oder im wohnsitzland verordnet werden,
   - die kosten für medizinische oder paramediziische serviceleistungen und den kauf von produkten, deren therapeutischer charakter von der französischen gesetzgebung nicht anerkannt ist,
   - die kosten für den endgültigen sarg,
   - die restaurant-kosten,
   - die kosten im zusammenhang mit dem gepäckübergewicht bei einer rückführung per linienflug,
   - zollgebühren
   - die kosten für die stornierung oder den abbruch des aufenthalts,
   - die kosten für die suche und rettung von personen in den bergen, auf see, in der wüste oder an anderen unwirtlichen orten,
   - die kosten für erste hilfe oder den primärtransport.

2.5 - Allgemeine Bestimmungen - Abschnitt Assistance

Aussergewöhnliche Umstände

Das Assistance-Unternehmen verpflichten sich, alle verfügbaren Hilfsmittel zu nutzen. Das Assistance-Unternehmen kann jedoch nicht haftbar gemacht werden, wenn diese Mittel nicht verfügbar sind oder im geografischen Gebiet, in dem der Einsatz erfolgen soll, nicht vorhanden sind.

Das Assistance-Unternehmen garantiert nicht die Erbringung der Dienstleistungen und kann in Fällen höherer Gewalt, die üblicherweise von der Rechtsprechung der französischen Gerichte als solche anerkannt sind, nicht haftbar gemacht werden.

Übergabe der Beförderungsausweise

Wenn ein Transport organisiert und übernommen wird, verpflichtet sich die anspruchsberechtigte Person:

- es dem Assistance-Unternehmen zu ermöglichen, den Fahrschein, den sie ihre Rückkehr besitzt, zu verwenden,
- oder dem Assistance-Unternehmen die Beträge zur Verfügung zu stellen, die ihr die Stelle, die diesen Beförderungsausweis ausstellt, erstatten würde.

Rechtseintritt

Das Assistance-Unternehmen tritt gemäß den Bestimmungen von Artikel L 121-12 Code des Assurances in Höhe der von ihm gezahlten Summen in die Rechte und Handlungsmöglichkeiten der anspruchsberechtigten Person gegen jeglichen Verantwortliche des Schadensfalls ein.

Abschnitt 3 - Gemeinsame Bestimmungen Versicherung und Assistance

Diese gemeinsamen Bestimmungen gelten sowohl für den Versicherten im Sinne von Abschnitt 1 als auch für die anspruchsberechtigten Personen im Sinne von Abschnitt 2.

Informationen - Vertragsänderungen

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, dem Karteninhaber dieses Informationsblatt mit der Karte zu übergeben.

Alle vom Versicherer und vom Versicherungsnehmer vorgenommenen Änderungen dieses Informationsblatts können gegenüber den Versicherten und den Anspruchsberechtigten geltend gemacht werden, wenn sie vom Versicherungsnehmer mindestens drei Monate vor dem Datum ihres Inkrafttretens informiert wurden.

Kumulierung der Versicherungsleistungen

Gemäß Artikel L. 121-4 Code des assurances muss eine Person, die bei mehreren Versicherern durch mehrere Policen für das gleiche Interesse und gegen das gleiche Risiko versichert ist, jeden Versicherer unverzüglich über die anderen Versicherer informieren. Die versicherte Person muss zum Zeitpunkt dieser Mitteilung den Namen des Versicherers, mit dem eine andere Versicherung abgeschlossen wurde, und die Versicherungssumme angeben.

Verjährungsfrist

Gemäß den Bestimmungen der Artikel L114-1 ff. Code des assurances verjähren alle Ansprüche aus einem Versicherungsvertrag nach zwei Jahren ab dem Zeitpunkt des anspruchseröffnenden Ereignisses.
Diese Frist gilt jedoch:
1° Bei Verschweigen, Unterlassung, falscher oder unrichtiger Erklärung des eingegangenen Risikos erst ab dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt.
2° Im Schadensfall ab dem Tag, an dem die Beteiligten davon Kenntnis erlangt haben, wenn sie beweisen, dass sie bis dahin nichts davon wussten.
Wenn der Anspruch der versicherten Person gegen den Versicherer einen Regress eines Dritten zur Ursache hat, beginnt die Verjährungsfrist erst an dem Tag, an dem dieser Dritte eine gerichtliche Klage gegen die versicherte Person angestrengt hat oder von dieser entschädigt wurde.
Die Verjährungsfrist beträgt zehn Jahre bei Lebensversicherungsverträgen, wenn die anspruchsberechtigte Person nicht der Versicherungsnehmer ist und bei Versicherungsverträgen gegen Personenschäden, wenn die anspruchsberechtigten Personen die Rechtsnachfolger der verstorbenen versicherten Person sind.
Die Verjährung wird durch eine gewöhnliche Ursache für die Unterbrechung unterbrochen, insbesondere durch:

- jede Ladung vor Gericht, einschließlich in einem Eilverfahren, jeder Zahlungsbefehl, die der Person, die man an einer Verjährung hindern möchte, zugestellt wird,
- jede eindeutige Anerkennung durch den Versicherer des Leistungsanspruchs der versicherten Person, oder jede Schuldanerkennung der versicherten Person gegenüber dem Versicherer;
- sowie in den folgenden anderen in Artikel L114-2 Code des assurances vorgesehenen Fällen:
- Ernennung eines Sachverständigen infolge eines Schadensfalls;
- Versand eines Einschreibens mit Empfangsbestätigung durch:
    - den Versicherer an die versicherte Person wegen Nichtzahlung der Prämie;
    - die versicherte Person an den Versicherer bei Nichtzahlung der Entschädigung.

In Abweichung von Artikel 2254 des Code Civil (frz. Zivilgesetzbuch) können die Versicherungsvertragsparteien, auch nicht in gegenseitigem Einvernehmen, weder die Verjährungsfrist ändern, noch Gründe zur Aussetzung oder Unterbrechung dieser Verjährung hinzufügen.

Anwendbares Recht

Dieses Informationsblatt, das auf Französisch verfasst ist, wird in Übereinstimmung mit dem französischen Recht ausgelegt und ausgeführt.

Aufsichtsbehörde des Versicherers

AIG Europe SA, Versicherungsgesellschaft, angemeldet in Luxemburg (Handelsregister Nr. B 218806), mit Sitz in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe SA ist vom luxemburgischen Finanzministerium zugelassen und steht unter der Aufsicht des Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.

Der Jahresbericht über die Zahlungsfähigkeit und die Finanzlage der AIG Europe SA ist auf der Website http://www.aig.lu/ einsehbar.

Niederlassung für Frankreich Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - Handelsregister Nanterre 838 136 463. Die Vermarktung von Versicherungsverträgen in Frankreich durch die französische Niederlassung der AIG Europe SA unterliegt den geltenden französischen Rechtsvorschriften, unter der Aufsicht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. https://acpr.banque-france.fr/.

Beschwerde - Ombudsmann

Im Falle einer Unzufriedenheit bezüglich des Abschlusses oder der Erfüllung dieses Vertrages kann sich die versicherte Person an den Versicherer wenden, indem er seinen üblichen Ansprechpartner oder die „Kundenabteilung“ kontaktiert:

AIG Europe SA
Service Client
Tour CB21 - 16 Place de l’Iris
92040 Paris La Défense Cedex.

In der Anfrage sind die Vertragsnummer und der Zweck anzugeben. Der Versicherer verpflichtet sich, innerhalb von zwei (2) Monaten nach Erhalt dieses Antrags gemäß der Empfehlung 2016-R-02 der Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) zu antworten, es sei denn, es liegen besondere Umstände vor, über die er die versicherte Person informiert. Die Politik des Versicherers bezüglich der Kundenzufriedenheit ist auf seiner Website unter folgender Adresse abrufbar: http://www.aig.com. Nach Erschöpfung des internen Rechtswegs und wenn die Uneinigkeit auch nach der Antwort des Versicherers weiterhin besteht, kann sich die betroffene Person, unbeschadet ihrer Klagerechte, an folgende Stelle wenden:

La Médiation de l’Assurance
TSA 50 110
75441 Paris Cedex 09

oder per Internet auf der Website http://www.mediation-assurance.org oder per E-Mail an folgende Adresse: le.mediateur@mediation-assurance.org.

Die versicherte Person, die dem Vertrag über Internet beigetreten ist, hat auch die Möglichkeit, die Plattform der Europäischen Kommission (ODR) zur Streitbeilegung zu nutzen, indem sie den folgenden Link benutzt: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

Schutz der personenbezogenen Daten

Der Versicherer verpflichtet sich, die personenbezogenen Daten seiner Kunden, Versicherten und Partner zu schützen. Die vom Versicherer erhobenen personenbezogenen Daten werden gesammelt, um (automatisiert oder nicht) die Zeichnung und die Verwaltung der Verträge und Schadenfälle oder die Erbringung anderer Dienstleistungen zu ermöglichen.

Der Versicherer kann die erhobenen personenbezogenen Daten auch im Rahmen der Vorbeugung von Straftagen (insbesondere zur Bekämpfung von Betrug und Geldwäsche) verwenden.

Der Versicherer kann die personenbezogene Daten an seine Konzerngesellschaften, an Dienstleister sowie an andere Dritte für diese gleichen Zwecke weitergeben. Die personenbezogenen Daten können ins Ausland übermittelt werden, auch in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums. Diese Übertragungen unterliegen angemessenen Garantien, insbesondere vertraglichen Garantien, in Übereinstimmung mit dem geltenden europäischen Rechtsrahmen.
Die betroffenen Personen verfügten über bestimmte Rechte in Bezug auf ihre personenbezogenen Daten, insbesondere über das Recht auf Zugang, Berichtigung, Nutzungsbeschränkung, Widerspruch, Löschung oder Übertragbarkeit. Darüber hinaus können im Rahmen der Assistance-Leistungen, zur Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen und zur Erbringung dieser Leistungen, die Telefongespräche zwischen den versicherten Personen und den Stellen des Assistance-Unternehmens, die im Auftrag des Versicherers handeln, aufgezeichnet werden.
Die namentlichen Daten, die während dieses Telefongesprächs erhoben werden, sind für die Erbringung der Assistance-Leistungen unerlässlich.

Weitere Informationen über die Verwendung der personenbezogenen Daten durch den Versicherer und über die Betroffenenrechte finden Sie unter http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles.

Jede betroffene Person kann ihre Rechte ausüben mit einem Schreiben an: AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex oder per E-Mail an donneespersonnelles@aig.com.

Ein Exemplar der Datenschutzerklärung des Versicherers kann durch ein Schreiben an den Versicherer wie oben angegeben erhalten werden.

Sanktionsklausel

Der Versicherer leistet keine Zahlungen, wenn die anspruchsberechtigte Person in einer offiziellen, staatlichen oder polizeilichen Datenbank von Personen erscheint, bei denen es sich um bekannte oder vermutete Terroristen, Drogenhändler oder Menschenhändler handelt oder um Personen, die an illegalem Handel mit nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, Menschenhandel oder Piraterie, Cyberkriminalität, organisiertem Verbrechen oder der Verletzung von Menschenrechten beteiligt oder mutmaßlich beteiligt sind.

Kündigung des Gruppenvertrags

Die Kündigung des Vertrages Nr. 4 904 397/001 durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer aus beliebigen Gründen ist rechtswirksam gegenüber den versicherten Personen und den anspruchsberechtigten Personen und führt automatisch zur Beendigung aller Versicherungsleistungen.