

INFORMATIONSBLATT ASSISTANCE

INFORMATIONSBLATT VERSICHERUNG

NICKEL- METAL KARTE - Nr.IB2300384DENI2

INFORMATIONSBLATT ASSISTANCE

NICKEL- METAL KARTE - Nr.IB2300384DENI2

INFORMATIONSBLATT

VERSICHERER Europ AssistanceEUROP ASSISTANCE S.A ist eine französische Aktiengesellschaft nach dem französischen Versicherungsgesetz mit Sitz in 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, Frankreich, mit einem Kapital von EUR 48 123 637 eingetragen im Handelsregister von Paris unter der Nummer 451 366 405, die diese Versicherung über ihre irische Tochtergesellschaft EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH mit Sitz in Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Ireland und eingetragen beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 betreibt.

Europ Assistance S.A. wird von der französischen Aufsichtsbehörde (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich, beaufsichtigt. Die irische Niederlassung arbeitet in Übereinstimmung mit dem Code of Conduct for Insurance Undertakings (Code of Ethics for Insurance Companies), der von der Central Bank of Ireland herausgegeben wurde. Sie ist in der Republik Irland unter der Nummer 907089 registriert und ist in ihrem Land im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit tätig.

DER ZEICHNER

Financière des Paiements Electroniques (FPE)
ist eine Vereinfachte Aktiengesellschaft französischen Rechts, eingetragen im Handels- und Firmenregister von Créteil unter der Nummer 753 886 092, mit einem Kapital von 770 440 €, geschäftsansässig 1 place des Marseillais, 94220 Charenton-le-Pont, Frankreich.

Informationsblatt Nr.**IB2300384DENI2** gezeichnet bei Europ Assistance von Financière des Paiements Électroniques im Auftrag natürlicher Personen, die Inhaber einer NICKEL-METAL Karte sind.

**FÜR FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE TELEFONISCH AN DIE NUMMER:
+49 912735265**

DIE DECKUNGSANSPRÜCHE ERGEBEN SICH AUS DER ZEICHNUNG DES NICKEL- METAL KARTENANGEBOTS

Die im vorliegenden Informationsblatt beschriebenen Assistance-Leistungen sind direkt an die Gültigkeit der NICKEL-METAL Karte und sowie des NICKEL- METAL Kartenangebots gebunden.

Eine Verlust- oder Diebstahlmeldung der Karte führt nicht zu einer Aussetzung des Versicherungsschutzes.

ACHTUNG:

DEN REISEVERSICHERER SO FRÜH WIE MÖGLICH INFORMIEREN, IN JEDEM FALL JEDOCH VOR DER AUFWENDUNG VON AUSGABEN.

Das vorliegende Informationsblatt ist ab dem 15.05.2023 gültig

Inhaltsverzeichnis

TEIL I - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN	5
1. FÜR ALLE DECKUNGSLEISTUNGEN GELTENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	5
2. GEGENSTAND DES VERTRAGS	6
3. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN	7
3.1. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN	7
3.2. BEFÖRDERUNGSSCHEINE	7
3.3. ART DER IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETEN REISEN	7
3.4. GEOGRAFISCHE DECKUNG.....	7
3.5. INTERNATIONALE SANKTIONEN	7
4. INTERVENTIONSBEDINGUNGEN	8
5. TIPPS VOR DER ABREISE	8
TEIL II - BESCHREIBUNG DER ASSISTANCE-LEISTUNGEN	10
1. ASSISTANCE-LEISTUNGEN FÜR KRANKE UND VERLETZTE PERSONEN	10
1.1 TRANSPORT UND/ODER RÜCKTRANSPORT DES BEGÜNSTIGTEN	10
1.2 RÜCKTRANSPORT EINER BEGÜNSTIGTEN BEGLEITPERSON	10
1.3 BEGLEITUNG VON KINDERN UNTER 15 JAHREN.....	11
1.4 BESUCH EINER NAHE STEHENDEN PERSON IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS.....	11
1.5 ERSTATTUNG VON ARZTKOSTEN IM AUSLAND.....	11
1.6 VORSCHUSS DER KOSTEN FÜR DEN KRANKENHAUSAUFENTHALT IM AUSLAND (OHNE DEUTSCHLAND UND LAND DES WOHNSITZES)	12
1.7 ERSATZFAHRER.....	13
1.8 ÜBERMITTLUNG VON DRINGENDEN NACHRICHTEN AUS DEM AUSLAND	13
1.9 SKIRETTUNG	13
2. ASSISTANCE IM FALLE DES ABLEBENS EINES BEGÜNSTIGTEN	14
2.1 LEICHENRÜCKTRANSPORT.....	14
2.2 RÜCKTRANSPORT EINER BEGLEITPERSON.....	14
3. ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS ODER DES ABLEBENS EINES FAMILIENMITGLIEDS	14
3.1 VORGEZOGENE HEIMREISE IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS EINES FAMILIENMITGLIEDS	14
3.2 VORGEZOGENE HEIMREISE IM FALLE DES ABLEBENS EINES FAMILIENMITGLIEDS.....	15
4. ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM FALLE GERICHTLICHER VERFOLGUNGEN IM AUSLAND	15
5. ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM FALLE DES DIEBSTAHLS ODER VERLUSTS VON PERSÖNLICHEN GEGENSTÄNDEN IM AUSLAND	15
5.1 VERSAND VON ARZNEIMITTELN INS AUSLAND	15
5.2 VERSAND VON BRILLEN ODER HÖRGERÄTEN INS AUSLAND.....	16
6 . ASSISTANCE-LEISTUNGEN FÜR DEN ALLTAG	16

6.1	WELCHE ASSISTANCE-LEISTUNGEN WERDEN BEI VERLUST DES ARBEITSPLATZES ERBRACHT?.....	16
6.2	PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG	17
6.3	ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM CYBER-INFORMATIONSBEREICH	17
7.	AUSSCHLÜSSE	18
8.	HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN	20
9.	AUßERGEWÖHNLICHE UMSTÄNDE	20
TEIL III - VERTRAGSRAHMEN		21
1.	MITTEILUNG DER VERTRAGLICHEN BEDINGUNGEN.....	21
2.	INKRAFTTRETEN UND GÜLTIGKEITSDAUER DER DECKUNGSLEISTUNGEN	21
3.	INKRAFTTRETEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN	21
4.	BEENDIGUNG DER DECKUNG UND DER DECKUNGSLEISTUNGEN	21
5.	FORDERUNGSÜBERGANG.....	21
6.	VERJÄHRUNGSFRIST	22
7.	FEHLERHAFTE MELDUNG	22
8.	MEHRFACHVERSICHERUNG.....	22
9.	REKLAMATIONEN – STREITFÄLLE	22
10.	ANWENDBARES RECHT / ZUSTÄNDIGES GERICHT / SPRACHE.....	23
11.	DATENSCHUTZ.....	23

TEIL I - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

1. FÜR ALLE DECKUNGSLEISTUNGEN GELTENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Zur Erleichterung des Verständnisses der vorliegenden Unterlage gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

KARTENHERAUSGEBER

Financière des Paiements Electroniques (FPE)

BEGÜNSTIGTER oder Sie

Bezeichnet jeden INHABER, sowie die nachstehend aufgelisteten, unter dem gleichen Dach wie der INHABER lebenden Personen, vorausgesetzt sie reisen in Begleitung des INHABERS:

- Sein nicht getrennter und nicht geschiedener Ehepartner, sein erklärter Lebenspartner bzw. in einer gültigen Solidargemeinschaft mit ihm lebender Partner,
- seine ledigen Kinder und Enkelkinder unter 25 Jahren, die steuerlich mindestens einem ihrer Elternteile zugerechnet werden (im Falle einer Adoption kommen sie ab dem Zeitpunkt der Eintragung des Adoptionsurteils in das deutsche Personenstandsregister in den Genuss der Deckungsleistungen),
- seine Verwandten in auf- und absteigender Linie, die im Besitz eines Behindertenausweises mit einem Grad der dauernden Behinderung von mindestens 80 % sind und mit dem INHABER der Versicherten Kreditkarte unter demselben Dach leben und:
 - steuerlich unterhaltsberechtigt sind, oder
 - denen vom INHABER der Versicherten Kreditkarte, seinem Ehepartner oder seinem Lebensgefährten Unterhaltszahlungen geleistet werden, die es ihnen ermöglichen, einen Abzug von seinem Einkommensteuerbescheid zu erhalten.

VERLETZUNG

Jede ärztlich festgestellte Körperverletzung, die auf die plötzliche Einwirkung einer äußeren Ursache auf den BEGÜNSTIGTEN zurückzuführen ist und von diesem nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde.

Versicherte Kreditkarte oder KARTE

Bezeichnet die von Financière des Paiements Electroniques (FPE), einem von MASTERCARD zugelassenen kartenherausgebendes Unternehmen im Rahmen der Eröffnung eines NICKEL-KONTOS bzw. während der Gültigkeit des Kontos ausgegebene, gültige NICKEL- METAL KARTE.

WOHNSITZ

Bezeichnet den üblichen Hauptwohnsitz des BEGÜNSTIGTEN in Deutschland, zum Zeitpunkt des Antrags auf Assistanceleistungen, wobei die entsprechende Adresse auf dem letzten Einkommensteuerbescheid ausgewiesen ist.

Ausland

Bezeichnet eines der Länder der Welt, mit Ausnahme von Deutschland laut Definition und der aus dem Deckungsbereich ausgeschlossenen Länder.

HÖHERE GEWALT

Als HÖHERE GEWALT gilt jedes als solches von der Rechtsprechung der deutschen Gerichte anerkanntes, unvorhersehbares, unabwendbares, von außen kommendes Ereignis, das die Durchführung des Vertrags unmöglich macht.

KRANKHEIT

Von einem Arzt ordnungsgemäß festgestellter pathologischer Zustand, der eine ärztliche Behandlung erfordert und plötzlich und unvorhersehbar auftritt.

FAMILIENMITGLIED

Bezeichnet:

- den Ehepartner/Lebenspartner/Partner einer einer gesetzlichen Grundlage unterliegenden Lebenspartnerschaft des INHABERS,
- die Kinder oder Enkelkinder des INHABERS und/oder diejenigen seines Ehepartners/Lebenspartners/Partners einer einer gesetzlichen Grundlage unterliegenden Lebenspartnerschaft,
- die Mutter oder der Vater des INHABERS und/oder seines Ehepartners/Lebenspartners/Partners einer einer gesetzlichen Grundlage unterliegenden Lebenspartnerschaft,
- Sowie die Schwester oder der Bruder des INHABERS, einschließlich die Kinder seines Ehepartners/Lebenspartners/Partners einer einer gesetzlichen Grundlage unterliegenden Lebenspartnerschaft.

VERSICHERUNGSTRÄGER

Unter VERSICHERUNGSTRÄGER versteht man die grundlegenden Sozialversicherungsträger und die Zusatzkrankenversicherungskassen, denen der BEGÜNSTIGTE sei es als Hauptversicherter oder als zusätzlicher Begünstigter angehört.

LAND DES WOHSITZES

Als LAND DES WOHSITZES gilt das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet.

PRIMÄRTRANSPORT

Unter PRIMÄRTRANSPORT versteht man den Transport zwischen dem Schadensort und der nächsten medizinischen Versorgungseinrichtung bzw. dem nächsten Krankenhaus und eventuell dem Rücktransport zum Aufenthaltsort.

INHABER

Natürliche Person, die in Deutschland ansässig ist und im Besitz einer gültigen, vom KARTENHERAUSGEBER herausgegebenen versicherten NICKEL-METAL Karte ist.

FAHRZEUG

Ordnungsgemäß versichertes privates Kraftfahrzeug (Pkw/Motorrad), dessen zulässiges Gesamtgewicht (zGG) bei höchstens 3,5 Tonnen liegt.

Vom Deckungsumfang ausgeschlossen sind Pocket-Bikes, Quads, Kartingfahrzeuge, angemeldete Leichtkraftwagen ohne Führerschein, gewerbliche Personentransportfahrzeuge, Lieferfahrzeuge (Kurierdienste, Lieferdienste), Taxis, Notarztwagen, Mietfahrzeuge, von Autowerkstätten während der Reparaturarbeiten eines Fahrzeugs kostenlos zur Verfügung gestellte Ersatzfahrzeuge, Fahrschulen, Schulfahrzeuge, Fahrzeuge mit einem Hubraum unter 125 cm³ und Leichenwagen.

2. GEGENSTAND DES VERTRAGS

Zu den nachstehend beschriebenen Bedingungen dient das vorliegende Informationsblatt dazu, die Rechte und Pflichten von Europ Assistance sowie von den BEGÜNSTIGTEN im Rahmen der Umsetzung der nachstehend beschriebenen Assistance-Leistungen bei Eintreten der folgenden Ereignisse darzulegen:

- Personenschaden aufgrund einer KRANKHEIT oder VERLETZUNG,
- Tod,
- Einweisung in das Krankenhaus oder Tod eines FAMILIENMITGLIEDS des BEGÜNSTIGTEN,
- rechtliche Verfolgung im Ausland sowie
- Diebstahl oder Verlust bestimmter persönlicher Gegenstände im Ausland.

3. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN

3.1. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN

Das Unternehmen Europ Assistance ist verpflichtet unter der ausdrücklichen Bedingung, dass das Ereignis, das Anlass zur Erbringung der Dienstleistung gibt, zum Zeitpunkt der Abreise ein ungewisses Ereignis war.

In keinem Fall ersetzt das Eingreifen von Europ Assistance das Eingreifen der lokalen öffentlichen Dienste oder anderer Parteien, an die sich Europ Assistance aufgrund lokaler und/oder internationaler Vorschriften wenden muss.

3.2. BEFÖRDERUNGSSCHEINE

Wird eine Beförderung von Europ Assistance organisiert und übernommen, verpflichtet sich der BEGÜNSTIGTE:

- es Europ Assistance entweder zu ermöglichen, den in seinem Besitz stehenden Beförderungsschein für die Rückreise zu verwenden,
- oder Europ Assistance die Beträge zu übermitteln, die ihm von der Ausgabestelle dieses Beförderungsscheins erstattet wurden.

3.3. ART DER IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETEN REISEN

Die Assistance-Leistungen kommen während der ersten 90 Tage einer privaten oder beruflichen Reise zur Anwendung.

3.4. GEOGRAFISCHE DECKUNG

Mit Ausnahme der unten aufgelisteten Länder kommen die Assistance-Leistungen in der ganzen Welt zur Anwendung. Bestimmte Leistungen unterliegen jedoch besonderen geografischen Einschränkungen, die in der Erläuterung der betroffenen Leistungen jeweils genau ausgeführt sind.

AUSSCHLÜSSE

Generell ausgeschlossen sind Länder, die sich zum Zeitpunkt der Abreise im Bürgerkrieg oder im Krieg mit Fremdmächten befinden, die bekanntermaßen politisch instabil sind oder in denen es zu Naturkatastrophen, Bürgerprotesten, Aufständen, Terroranschlägen, Repressalien, Einschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs (aus welchen Gründen auch immer, insbesondere aus gesundheitlichen, sicherheitstechnischen oder meteorologischen Gründen usw.) oder Atomkernschmelze oder zu einer Bestrahlung durch eine radioaktive Energiequelle kommt.

3.5. INTERNATIONALE SANKTIONEN

Der Versicherer übernimmt keine Deckung, keine Leistung und keine Dienste, die in der Versicherungspolice beschrieben sind, wenn hierfür für den Versicherer von der UNO und/oder von Deutschland und/oder der Europäischen Union und/oder Großbritannien (falls zutreffend) und/oder von den Vereinigten Staaten von Amerika festgelegte Sanktionen, Verbote oder internationale Einschränkungen erwachsen würden. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (in englischer Sprache) oder auf <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/>

In diesem Zusammenhang sind die Leistungen neben sämtlichen in der vorliegenden Unterlage aufgeführten räumlichen Beschränkungen auch in den folgenden Ländern und Gebieten ausgeschlossen: Afghanistan, Weißrussland, Burma/Myanmar, Krim und den Volksgebieten von Saporischschja, Cherson, Donetsk und Luhansk, Kuba, Iran, Nordkorea, Russland, Syrien und Venezuela.

4. INTERVENTIONSBEDINGUNGEN

Bei einem Notfall ist es notwendig, sich mit den örtlichen Notdiensten in Verbindung zu setzen, wenn ein Problem in deren Zuständigkeitsbereich fällt.

Um einen Einsatz von Europ Assistance zu ermöglichen, empfiehlt Europ Assistance dem Begünstigten, seinen Anruf vorzubereiten.

Europ Assistance wird den BEGÜNSTIGTEN um folgende Informationen bitten:

- Name(n) und Vorname(n),
- den genauen Standort, an dem er sich befindet, die Adresse und Telefonnummer, unter der er zu erreichen ist,
- die auf der Rückseite der Karte aufgeführte Kennnummer.

Falls der Begünstigte Hilfe benötigt, muss er:

- Europ Assistance unverzüglich anrufen oder anrufen lassen; Europ Assistance steht **täglich rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer zur Verfügung: +49 912735265**
- die vorherige Zustimmung von Europ Assistance einholen, bevor er irgendwelche Maßnahmen ergreift oder Kosten übernimmt,
- Sich an die von Europ Assistance empfohlenen Lösungen halten,
- Europ Assistance sämtliche Unterlagen zur Verfügung stellen, die für die Umsetzung der Assistance-Leistungen notwendig sind,
- Europ Assistance sämtliche Originalbelege der Ausgaben vorlegen, für die er eine Erstattung anfordert und für die er im Vorfeld eine entsprechende Zusage seitens Europ Assistance eingeholt hat.

Europ Assistance behält sich das Recht vor, vom Begünstigten alle den Assistance-Antrag zugrundeliegende Belege anzufordern (insbesondere Sterbeurkunde, Partnerschaftsnachweis, Steuernachweis, auf dem sämtliche Elemente außer seinem Namen, seine Adresse und die den Steuerhaushalt bildenden Personen unkenntlich gemacht wurden, Krankschreibung für den Arbeitgeber, sofern seine berufliche Situation dies erfordert, usw.).

Ohne die Zustimmung von Europ Assistance übernommene Ausgaben können nicht erstattet oder nachträglich übernommen werden.

5. TIPPS VOR DER ABREISE

Der Begünstigte muss die Personen, die ihn auf seiner Reise begleiten, auf die nachstehend im einzelnen ausgeführten Regeln hinweisen, die im Falle eines Anspruchs auf Assistance-Leistungen zu beachten sind.

Falls der Begünstigte im Rahmen eines gesetzlichen Krankenversicherungssystems in einem Mitgliedsland des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder der Schweiz versichert ist und während seiner Reise in eines dieser Länder Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen möchte, muss er im Besitz einer gültigen Europäischen Krankenversicherungskarte (individuell und auf den Namen des Versicherten ausgestellt) sein.

Wenn der Begünstigte in ein Land reist, das nicht der Europäischen Union und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder der Schweiz angehört, muss er sich vor seiner Abreise erkundigen, ob dieses Land ein Sozialversicherungsabkommen mit Deutschland unterzeichnet hat. Hierzu muss er seine Krankenkasse befragen, um zu prüfen, ob diese Vereinbarung für ihn zutrifft und ob er Formalitäten zu beachten hat (Abholung eines Formulars).

Um sich diese Unterlagen zu beschaffen, muss sich der Begünstigte vor der Abreise an die zuständige Stelle in Deutschland bei seiner Krankenkasse wenden.

Der medizinische Versorgungsnachweis im Hinblick auf den Erhalt eines Visums wird von Europ Assistance nach entsprechendem schriftlichen Antrag des BEGÜNSTIGTEN ausgestellt; diesem Antrag müssen sämtliche für die Erstellung des Nachweises notwendigen Elemente beigefügt sein.

Vergessen Sie bei Ihren Reisen nicht, die Papiere mitzunehmen, die Ihre Identität belegen, sowie alle Dokumente, die Sie für Ihre Reise benötigen: Reisepass, Personalausweis, Aufenthaltsgenehmigung, Einreisevisum, Rückreisevisum, Impfpass Ihres Haustiers, wenn es Sie begleitet, usw., und überprüfen Sie deren Gültigkeitsdatum.

SEHR WICHTIG

Die nachstehend beschriebenen Assistance-Leistungen werden ausschließlich von Europ Assistance organisiert; letzteres Unternehmen begleicht die von ihm in Auftrag gegebenen Leistungen direkt gegenüber den entsprechenden Leistungserbringern. In Ausnahmefällen und falls die Umstände dies erfordern kann Europ Assistance dem BEGÜNSTIGTEN die Erlaubnis erteilen, eine Leistung ganz oder teilweise selbst zu organisieren. In einem solchen Fall werden nur die Kosten erstattet, die mit der ausdrücklichen und selbstverständlich vorausgehenden Zustimmung von Europ Assistance eingegangen wurden; die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Originalbelege innerhalb des von Europ Assistance für die entsprechende Leistung festgelegten Kostenrahmens.

Die in einigen Regionen herrschende unzureichenden medizinische Versorgungsstrukturen, Zugangsschwierigkeiten und langen Interventionsfristen erschweren das Erbringen von Assistance-Leistungen, weshalb der Reisende zu größter Vorsicht aufgefordert ist. Insbesondere ältere Reisende (70 Jahre und mehr) und/oder Reisende in Begleitung von kleinen Kindern (unter 12 Jahren) und/oder unter chronischen Erkrankungen leidende Reisende und/oder Risikofaktoren aufweisende Reisende dürfen sich in Regionen, in denen bis zum Eingreifen von Europ Assistance keine medizinische Versorgung gewährleistet werden kann, keiner Gefahr aussetzen.

TEIL II - BESCHREIBUNG DER ASSISTANCE-LEISTUNGEN

1. ASSISTANCE-LEISTUNGEN FÜR KRANKE UND VERLETZTE PERSONEN

1.1 TRANSPORT UND/ODER RÜCKTRANSPORT DES BEGÜNSTIGTEN

Im Falle einer VERLETZUNG oder einer ERKRANKUNG in Deutschland oder im Ausland setzen sich die Ärzte von Europ Assistance mit dem örtlichen Arzt in Kontakt, der den BEGÜNSTIGTEN im Anschluss an das Ereignis versorgt.

Anhand der beim örtlichen Arzt und eventuell beim Hausarzt des Begünstigten eingeholten Informationen kann Europ Assistance nach entsprechender Entscheidung der unternehmenseigenen Ärzte allein in Abhängigkeit der medizinischen Anforderungen folgende Schritte organisieren und einleiten:

- entweder den Rücktransport des BEGÜNSTIGTEN zu seinem WOHNORT,
- oder seinen Transport, gegebenenfalls unter medizinischer Überwachung in ein geeignetes Krankenhaus in der Nähe seines WOHNORTS in einem sanitären Leichtfahrzeug, in einem Rettungsfahrzeug, im Schlafwagen, im 1.-Klasse-Abteil eines Zuges (Liegewagen oder Sitzplatz), im Flugzeug (Economy Class) oder in einem Rettungsflugzeug.

Außerdem kann Europ Assistance allein auf der Grundlage der medizinischen Anforderungen und der Entscheidung der Ärzte des Hauses in bestimmten Fällen einen PRIMÄRTRANSPORT zu einem nahe gelegenen medizinischen Versorgungszentrum veranlassen, bevor der Rücktransport in eine medizinische Versorgungsstruktur in der Nähe des WOHNORTS des BEGÜNSTIGTEN veranlasst wird.

Für die Transportentscheidung sowie die Wahl des Transportmittels und des eventuellen Einweisungskrankenhauses kommen nur die medizinische Situation des BEGÜNSTIGTEN und die Einhaltung der geltenden gesundheitlichen Verordnungen zum Tragen.

WICHTIG

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich vereinbart, dass die letztendliche Entscheidung bei den Ärzten von Europ Assistance liegt, um Konflikte bezüglich der medizinischen Zuständigkeiten zu vermeiden.

Sollte sich der BEGÜNSTIGTE der von den Ärzten von Europ Assistance als geeignet betrachteten Entscheidung widersetzen, lehnt Europ Assistance jegliche Haftung ab, insbesondere für den Fall, dass sich der BEGÜNSTIGTE für eine Rückreise mit seinen eigenen Mitteln entscheidet oder falls sich sein Gesundheitszustand verschlechtert.

1.2 RÜCKTRANSPORT EINER BEGÜNSTIGTEN BEGLEITPERSON

Wird ein BEGÜNSTIGTER zu den im vorausgehenden Abschnitt „TRANSPORT/RÜCKTRANSPORT DES BEGÜNSTIGTEN“ beschriebenen Bedingungen transportiert, organisiert Europ Assistance den Transport eines weiteren mitreisenden BEGÜNSTIGTEN bis zu dessen Wohnort und übernimmt die hierfür anfallenden Kosten.

Der Transport des mitreisenden BEGÜNSTIGTEN erfolgt:

- entweder mit dem kranken oder verletzten BEGÜNSTIGTEN,
- oder alleine.

Europ Assistance übernimmt den Transport dieses BEGÜNSTIGTEN mit dem Zug im 1. Klasse Abteil oder mit dem Flugzeug Economy Class, sowie gegebenenfalls die Taxikosten, um sich vom Urlaubsort zum Bahnhof oder Flughafen zu begeben oder um sich vom Ankunftsflughafen/-bahnhof zum WOHNORT zu begeben.

Die vorliegende Leistung beinhaltet nur einen BEGÜNSTIGTEN. Sollte der transportierte BEGÜNSTIGTE jedoch von mehr als einem BEGÜNSTIGTEN begleitet sein, kann Europ Assistance auch den Gruppen- oder Einzeltransport der anderen BEGÜNSTIGTEN organisieren. Die Kosten für diesen Transport werden von Europ Assistance nicht übernommen.

Diese Leistung kann nicht mit der Leistung „BESUCH EINES FAMILIENMITGLIEDS IM KRANKENHAUS“ kombiniert werden.

1.3 BEGLEITUNG VON KINDERN UNTER 15 JAHREN

Ist es einem BEGÜNSTIGTEN auf Reisen aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung nicht möglich, sich um seine ihn begleitenden Kinder unter 15 Jahren zu kümmern, organisiert Europ Assistance nach Absprache mit den örtlichen Ärzten und/oder den unternehmenseigenen Ärzten die Hin- und Rückreise (vom WOHSITZ) mit dem Zug im 1.- Klasse-Abteil oder in einem Linienflug in der Economy Class einer vom BEGÜNSTIGTEN oder von der Familie des BEGÜNSTIGTEN gewählten Person, um die Kinder auf der Rückreise zu ihrem WOHSITZ zu begleiten.

Europ Assistance kann auch eine Hostess beauftragen, um die Kinder in das LAND IHRES WOHSITZES zu begleiten. Die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung der vom BEGÜNSTIGTEN oder der Familie des BEGÜNSTIGTEN zur Begleitung der Kinder während der Rückreise gewählten Person gehen zu Lasten des BEGÜNSTIGTEN. Die Tickets der Kinder gehen ebenfalls zu Lasten des BEGÜNSTIGTEN.

1.4 BESUCH EINER NAHE STEHENDEN PERSON IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS

Reist der BEGÜNSTIGTE alleine oder sind die ihn begleitenden Familienmitglieder nicht in der Lage, ihn im Krankenhaus zu besuchen, während er am Ort seiner ERKRANKUNG oder VERLETZUNG im Krankenhaus versorgt wird und die Ärzte von Europ Assistance von einem Rücktransport vor 10 Tagen abraten (falls es sich um ein Kind unter 15 Jahren oder um einen Begünstigten handelt, der laut Einschätzung der Ärzte von Europ Assistance in Lebensgefahr schwebt, kommt kein Selbstbehalt in Abhängigkeit von der Dauer des Krankenhausaufenthalts zur Anwendung), organisiert und übernimmt Europ Assistance Folgendes:

- Die Hin- und Rückreise (vom WOHSITZ aus) mit dem Zug im 1. Klasse-Abteil oder mit dem Linienflugzeug in der Economy Class einer vom BEGÜNSTIGTEN oder von der Familie des BEGÜNSTIGTEN gewählten Person, um ihn im Krankenhaus zu besuchen,
- ihren Hotelaufenthalt (nur Übernachtung mit Frühstück) am Ort des Krankenhausaufenthalts, solange der BEGÜNSTIGTE im Krankenhaus versorgt wird, bis zu 125 € inkl. MwSt. pro Nacht und bis zu einer Höchstdauer von 10 Übernachtungen. Ist der BEGÜNSTIGTE nach dieser Höchstdauer immer noch nicht transportfähig, wird eine Verlängerung des Aufenthalts bis zu einem Höchstbetrag von 375 € inklusive Mehrwertsteuer übernommen.

Diese Leistung kann nicht mit der Leistung „RÜCKTRANSPORT EINES MITREISENDEN BEGÜNSTIGTEN“ kombiniert werden.

1.5 ERSTATTUNG VON ARZTKOSTEN IM AUSLAND

Diese Leistung wird gewährt:

- ✓ **In allen außerhalb Deutschlands auftretenden Fällen,**
- ✓ **Während der ersten 90 Tage der Reise außerhalb des LANDES DES WOHSITZES des BEGÜNSTIGTEN.**

Um in den Genuss dieser Erstattungen zu gelangen muss der BEGÜNSTIGTE in jedem Fall über eine Pflichtkrankenversicherung verfügen oder einer anderen Sozialversicherungskasse angehören und muss bei der Rückkehr in das LAND SEINES WOHSITZES sämtliche notwendigen Schritte vornehmen, um die Erstattung der Kosten bei den betroffenen Stellen einzufordern.

Wurden mit Zustimmung von Europ Assistance medizinische Versorgungskosten aufgewandt, erstattet Europ Assistance dem BEGÜNSTIGTEN den Anteil der Kosten, die von den VERSICHERUNGSTRÄGERN nicht übernommen werden:

Europ Assistance greift erst, wenn die Erstattungen der oben genannten VERSICHERUNGSTRÄGER erfolgt sind, **abzüglich eines absoluten Freibetrags von 75 € inkl. MwSt. pro Vorgang** und vorbehaltlich der Vorlage der Originalerstattungsbelege des VERSICHERUNGSTRÄGERS des BEGÜNSTIGTEN.

Diese Erstattung deckt die nachstehend festgelegten Kosten, vorausgesetzt diese betreffen die vom BEGÜNSTIGTEN aufgrund einer außerhalb des LANDES SEINES WOHSITZES erfolgten Erkrankung oder Verletzung außerhalb Deutschlands und des LANDES SEINES WOHSITZES erhaltenen Versorgungsleistungen.

In diesem Fall erstattet Europ Assistance die aufgewendeten Kosten **bis zu einem Höchstbetrag von 155 000 € inkl.**

MwSt. pro BEGÜNSTIGTEM und pro Ereignis pro Jahr.

Sollte der VERSICHERUNGSTRÄGER, dem der Begünstigte Beiträge leistet, die aufgewendeten medizinischen Versorgungskosten nicht übernehmen, erstattet Europ Assistance die aufgewendeten Kosten innerhalb des oben genannten Kostenrahmens, vorausgesetzt der BEGÜNSTIGTE legt die Originalrechnungen der medizinischen Versorgungskosten und den Nachweis vor, dass der VERSICHERUNGSTRÄGER diese nicht übernimmt.

Diese Leistung endet zu dem Zeitpunkt, ab dem Europ Assistance in der Lage ist, den Rücktransport des BEGÜNSTIGTEN vorzunehmen.

Art der erstattungsfähigen Kosten (vorbehaltlich vorausgehender Zustimmung):

- Arzthonorare,
- Kosten für von einem Arzt oder Chirurgen verordnete Arzneimittel,
- Kosten für den von einem Arzt verordneten Krankentransport in das nächstgelegene Krankenhaus, sofern die VERSICHERUNGSTRÄGER die Übernahme dieser Kosten verweigern,
- Kosten für einen Krankenhausaufenthalt, sofern der BEGÜNSTIGTE nach Ermessen der Ärzte von Europ Assistance nicht transportfähig ist, wobei diese Entscheidung in Abstimmung mit dem örtlichen Arzt getroffen wurde (die ab dem Zeitpunkt, ab dem Europ Assistance den Rücktransport des Begünstigten vornehmen kann anfallenden Krankenhauskosten werden nicht übernommen),
- Notfallzahnarztkosten (bis zu 155 € inkl. MwSt. ohne Selbstbehalt, pro Ereignis).

1.6 VORSCHUSS DER KOSTEN FÜR DEN KRANKENHAUSAUFENTHALT IM AUSLAND (OHNE DEUTSCHLAND UND LAND DES WOHNSTIZES)

Diese Leistung wird gewährt:

- ✓ **In allen außerhalb Deutschlands auftretenden Fällen,**
- ✓ **Während der ersten 90 Tage der Reise außerhalb des LANDES DES WOHNSTIZES des BEGÜNSTIGTEN.**

WICHTIG

Diese Leistung wird nur gewährleistet, sofern die Ärzte von Europ Assistance nach Absprache mit dem örtlichen Arzt den BEGÜNSTIGTEN für nicht transportfähig erachten.

Ab dem Zeitpunkt, ab dem Europ Assistance in der Lage ist, den Transport durchzuführen, wird kein Vorschuss mehr geleistet, selbst wenn der BEGÜNSTIGTE beschlossen hat, vor Ort zu bleiben.

Europ Assistance kann für die außerhalb Deutschlands und des LANDES DES WOHNSTIZES des BEGÜNSTIGTEN für den BEGÜNSTIGTEN anfallenden Kosten für einen Krankenhausaufenthalt **bis zu einer Höchstgrenze von 155.000 € inkl. MwSt.** Vorschuss leisten, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

- die Ärzte von Europ Assistance müssen nach Absprache mit dem örtlichen Arzt zu der Überzeugung gelangen, dass ein Rücktransport des BEGÜNSTIGTEN in das LAND SEINES WOHNSTIZES nicht möglich ist,
- die Pflegeleistungen, auf die sich der Vorschuss bezieht, müssen in Absprache mit den Ärzten von Europ Assistance verordnet werden,
- Der BEGÜNSTIGTE oder jede von ihm befugte Person muss sich offiziell mit der Unterzeichnung eines speziellen, von Europ Assistance bei der Durchführung der vorliegenden Leistung vorgelegten Unterlage dazu verpflichten,
- Die Erstattungsformalitäten bei den VERSICHERUNGSTRÄGERN innerhalb von 15 Tagen nach dem Versand der hierfür notwendigen Elemente durch Europ Assistance vornehmen,
- Die in diesem Zusammenhang von den VERSICHERUNGSTRÄGERN erhaltenen Erstattungen an Europ Assistance innerhalb von einer Woche nach Erhalt der entsprechenden Summen weitergeben.

Nur die von den VERSICHERUNGSTRÄGERN nicht übernommenen Kosten werden von Europ Assistance innerhalb der im Rahmen der Leistung „medizinische Versorgungskosten im Ausland“ festgelegten Höchstgrenzen übernommen. Der BEGÜNSTIGTE muss Europ Assistance die von diesen VERSICHERUNGSTRÄGERN ausgegebene Verweigerung der Kostenübernahme innerhalb einer Woche nach Erhalt übermitteln.

Werden die Erstattungsformalitäten bei den VERSICHERUNGSTRÄGERN nicht innerhalb der festgelegten Fristen vorgenommen, oder wird Europ Assistance die Verweigerung der Kostenübernahme der VERSICHERUNGSTRÄGER

nicht fristgerecht weitergegeben, kann der BEGÜNSTIGTE nicht Anspruch auf die Leistung „medizinische Versorgungskosten im Ausland“ erheben und muss sämtliche von Europ Assistance geleisteten Vorschüsse erstatten, wobei Europ Assistance gegebenenfalls alle notwendigen Inkassoverfahren einleitet, deren Kosten ebenfalls zu Lasten des BEGÜNSTIGTEN gehen.

1.7 ERSATZFAHRER

Diese Leistung gilt nur in den folgenden Ländern: Französisches Mutterland, Fürstentum Monaco und Andorra, Spanien, Portugal, Griechenland, Italien, Schweiz, Liechtenstein, Österreich, Deutschland, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Großbritannien, Irland, Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland, Island.

Im Falle einer ERKRANKUNG oder VERLETZUNG bei einer Reise mit dem Pkw in einem der oben genannten Länder, die es dem Begünstigten aus medizinischer Sicht unmöglich macht, sein Fahrzeug zu fahren und sofern keiner der Passagiere in der Lage, das Steuer zu übernehmen, stellt Europ Assistance dem BEGÜNSTIGTEN:

- entweder einen Fahrer zur Verfügung, der das Fahrzeug auf direktem Weg bis zum WOHNSITZ verbringt. Europ Assistance übernimmt die Reisekosten und das Gehalt des Fahrers. Die Treibstoff-, Maut-, Schiffstransportkosten, Hotel- und Verpflegungskosten eventueller Passagiere gehen zu Lasten des BEGÜNSTIGTEN. Letzterer arbeitet in Übereinstimmung mit den für seinen Beruf geltenden Vorschriften. Diese Deckungsleistung wird gewährt, wenn Ihr FAHRZEUG ordnungsgemäß versichert und in einwandfreiem Betriebszustand ist, den Normen der nationalen und internationalen Straßenverkehrsordnung entspricht und die Anforderungen der verpflichtenden technischen Untersuchungen erfüllt. Im gegenteiligen Fall behält sich Europ Assistance das Recht vor, keinen Fahrer zu entsenden,
- oder ein Zugticket 1. Klasse bzw. ein Flugticket in der Economy Class, damit der BEGÜNSTIGTE oder eine Person Ihrer Wahl das Fahrzeug zurückbringen kann.

1.8 ÜBERMITTLUNG VON DRINGENDEN NACHRICHTEN AUS DEM AUSLAND

Wenn Sie bei einer Reise außerhalb des LANDES IHRES WOHNSITZES nicht in der Lage sind, Ihren Arbeitgeber oder ein FAMILIENMITGLIED, das sich in Deutschland befindet, zu kontaktieren, übermittelt Europ Assistance zu der von Ihnen gewählten Uhrzeit an dem von Ihnen gewählten Tag die Nachricht, die Sie Europ Assistance telefonisch übermittelt haben.

HINWEIS:

Dieser Service kann nicht als R-Gespräch in Anspruch genommen werden. Wir übernehmen im Übrigen für den Inhalt Ihrer Nachrichten in keinem Fall die Haftung und dieser Inhalt unterliegt dem französischen Straf- und Verwaltungsgesetz. Die Nichteinhaltung dieser Gesetze kann die Verweigerung der Nachrichtenübermittlung nach sich ziehen.

1.9 SKIRETTUNG

Ist der BEGÜNSTIGTE Opfer einer VERLETZUNG auf einer offenen Skipiste (oder beim Tiefschneefahren in Begleitung eines diplomierten Skilehrers) oder im Rahmen einer anderen sportlichen Aktivität im Gebirge, übernimmt Europ Assistance die Kosten für die Evakuierung durch die vor Ort tätigen Interventionskräfte zwischen dem Unfallort und der medizinischen Versorgungseinrichtung oder gegebenenfalls dem nächstgelegenen Krankenhaus sowie den Rücktransport zum Ort seines Aufenthalts.

Der Höchstbetrag der Leistung, die zusätzlich zu den Deckungsleistungen zum Tragen kommt, auf die der Begünstigte von anderer Stelle Anspruch haben kann, liegt bei **5 000 € inkl. MwSt. pro Ereignis mit einem Höchstbetrag von 10 000 € inkl. MwSt. pro Jahr** für eine gleiche KARTE.

2. ASSISTANCE IM FALLE DES ABLEBENS EINES BEGÜNSTIGTEN

2.1 LEICHENRÜCKTRANSPORT

Verstirbt ein BEGÜNSTIGTER auf einer Reise, organisiert Europ Assistance den Leichenrücktransport und übernimmt die hierfür anfallenden Kosten.

Findet die Bestattung im LAND SEINES WOHSITZES statt, übernimmt Europ Assistance:

- Die Transportkosten des Leichnams bis zum Bestattungsort im LAND DES WOHSITZES,
- Die für die von der geltenden Gesetzgebung auferlegten Konservierungsmaßnahmen anfallenden Kosten,
- Die direkt für den Transport des Leichnams anfallenden Kosten (Handhabung, spezielle Transportausstattungen, Verpackung).

Alle weiteren Kosten (insbesondere die Kosten für die Bestattungszeremonie, örtlicher Leichentransport, Bestattung) gehen zu Lasten der Familie des Verstorbenen.

Falls die Bestattung außerhalb des LANDES DES WOHSITZES des BEGÜNSTIGTEN stattfindet, organisiert Europ Assistance den Leichentransport bis zu dem internationalen Flughafen, der dem Ort der Bestattung am nächsten liegt und übernimmt die Kosten bis zu der Höhe, die für den Leichenrücktransport in das Land des Wohnsitzes des BEGÜNSTIGTEN angefallen wären.

2.2 RÜCKTRANSPORT EINER BEGLEITPERSON

Wird der verstorbene BEGÜNSTIGTE zu den in der Leistungsbeschreibung „LEICHENRÜCKTRANSPORT“ aufgeführten Bedingungen transportiert, organisiert Europ Assistance den Transport eines anderen BEGÜNSTIGTEN, der den Verstorbenen bei seiner Reise begleitet hatte, per Zug (1. Klasse) oder per Flugzeug in Economy Class und übernimmt die hierfür anfallenden Kosten:

- Entweder bis zum Ort der Bestattung in der Nähe des WOHSITZES, sofern die Bestattung im LAND SEINES WOHSITZES stattfindet,
- Oder bis zum internationalen Flughafen, der dem Ort der Bestattung am nächsten liegt, sofern die Bestattung nicht in Deutschland stattfindet. Im letzten Fall ist die Kostenübernahme auf den Betrag beschränkt, der für den Transport des Begleiters bis zu seinem WOHSITZ angefallen wäre.

Die vorliegende Leistung ist auf einen einzigen mitreisenden BEGÜNSTIGTEN beschränkt. Sollte der verstorbene BEGÜNSTIGTE jedoch von mehr als einem BEGÜNSTIGTEN begleitet gewesen sein, kann Europ Assistance auch den Gruppen- oder Einzeltransport der anderen BEGÜNSTIGTEN organisieren. Die Kosten für diesen Transport werden von Europ Assistance nicht übernommen.

3. ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS ODER DES ABLEBENS EINES FAMILIENMITGLIEDS

3.1 VORGEZOGENE HEIMREISE IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS EINES FAMILIENMITGLIEDS

Falls der BEGÜNSTIGTE auf seiner Reise von der unvorhergesehenen Einweisung eines im gleichen Land wie er ansässigen FAMILIENMITGLIEDS in ein Krankenhaus für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden erfährt, organisiert Europ Assistance seine Rückreise und übernimmt die hiermit verbundenen Kosten, damit er das betroffene FAMILIENMITGLIED im Krankenhaus besuchen kann.

Diese Leistung ist pro Karte beschränkt auf:

- entweder die Übernahme der Hin- und Rückreise eines BEGÜNSTIGTEN,
- oder auf die Übernahme einer einfachen Fahrt für zwei gemeinsam reisende BEGÜNSTIGTE per Zug (1. Klasse) oder per Flugzeug (Economy Class).

Europ Assistance behält sich das Recht vor, einen Nachweis für den Krankenhausaufenthalt des FAMILIENMITGLIEDS des BEGÜNSTIGTEN und/oder einen Erbschein anzufordern.

3.2 VORGEZOGENE HEIMREISE IM FALLE DES ABLEBENS EINES FAMILIENMITGLIEDS

Falls der BEGÜNSTIGTE auf seiner Reise vom Tod eines im gleichen Land wie er ansässigen FAMILIENMITGLIEDS erfährt, organisiert Europ Assistance seine Rückreise und übernimmt die hiermit verbundenen Kosten, damit er an der Bestattung im LAND DES WOHNSTIZES des BEGÜNSTIGTEN teilnehmen kann.

Diese Leistung ist pro Karte beschränkt auf:

- entweder die Übernahme der Hin- und Rückreise eines BEGÜNSTIGTEN,
- oder auf die Übernahme einer einfachen Fahrt für zwei gemeinsam reisende BEGÜNSTIGTE per Zug (1. Klasse) oder per Flugzeug (Economy Class).

Europ Assistance behält sich das Recht vor, einen Totenschein des FAMILIENMITGLIEDS des BEGÜNSTIGTEN und/oder einen Erbschein anzufordern.

4. ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM FALLE GERICHTLICHER VERFOLGUNGEN IM AUSLAND

Wird der BEGÜNSTIGTE aufgrund eines unfreiwilligen Verstoßes gegen die örtlichen Gesetze außerhalb des LANDES SEINES WOHNSTIZES im Rahmen seines Privatlebens gerichtlich verfolgt:

- Schießt Europ Assistance gegen Vorlage einer Bürgschaft oder Unterzeichnung eines Schuldanerkenntnisses die strafrechtliche Kautionszahlung vor, sofern eine solche von den örtlichen Rechtsbehörden gefordert wird; die **hierfür zur Anwendung kommende Höchstgrenze liegt bei 15 500 € inkl. MwSt.** Wird die strafrechtliche Kautionszahlung dem BEGÜNSTIGTEN in der Zwischenzeit von den Landesbehörden zurückerstattet, muss der BEGÜNSTIGTE diese Europ Assistance unverzüglich zurückgeben. Europ Assistance leistet keine Kautionszahlungen im Falle von Unfällen im Straßenverkehr, die direkt oder indirekt auf einen Verstoß gegen die örtliche Straßenverkehrsordnung oder Fahren im trunkenen Zustand oder eine mutwillige Verfehlung verursacht wurden,
- Europ Assistance übernimmt einen Teil der Anwaltshonorare bis zu einem **Höchstbetrag von 3 100 € ohne MwSt.** und leistet einen entsprechenden Vorschuss, gegen Vorlage einer Bürgschaft oder Unterzeichnung eines Schuldanerkenntnisses **bis zu einem Höchstbetrag von 15 500 € inkl. MwSt.**

Europ Assistance leistet keine Kautionszahlungen im Falle von Unfällen im Straßenverkehr, die direkt oder indirekt auf einen Verstoß gegen die örtliche Straßenverkehrsordnung oder Fahren im trunkenen Zustand oder eine mutwillige Verfehlung verursacht wurden.

Erstattung:

Der Begünstigte verpflichtet sich, die Vorschuss-Summen innerhalb von 2 Monaten ab dem Rechnungszeitpunkt zu erstatten.

Nach Ablauf dieser Frist von 2 Monaten behält sich Europ Assistance das Recht vor, ein Inkassoverfahren zu betreiben.

5. ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM FALLE DES DIEBSTAHS ODER VERLUSTS VON PERSÖNLICHEN GEGENSTÄNDEN IM AUSLAND

5.1 VERSAND VON ARZNEIMITTELN INS AUSLAND

Falls der BEGÜNSTIGTE bei seiner Reise außerhalb des Landes seines Wohnsitzes für seine Gesundheit unerlässliche Arzneimittel verloren hat oder ihm diese gestohlen wurden, übernimmt Europ Assistance die Suche und den Versand dieser Arzneimittel sofern diese Arzneimittel bzw. die von den Ärzten von Europ Assistance empfohlenen Entsprechungen vor Ort nicht erhältlich sind (unter der Bedingung, dass der BEGÜNSTIGTE die Kontaktdaten seines behandelnden Arztes an Europ Assistance weitergibt).

Europ Assistance übernimmt den Versand der Arzneimittel auf dem schnellsten Wege, vorbehaltlich der Vorgaben der örtlichen sowie der französischen Gesetzgebung und stellt dem BEGÜNSTIGTEN die Zollgebühren sowie die für den Kauf der Arzneimittel anfallenden Kosten in Rechnung.

Diese Sendungen unterliegen den allgemeinen Bedingungen der Transportgesellschaften, die von Europ Assistance in

Anspruch genommen werden.

Europ Assistance lehnt jegliche Haftung für den Verlust oder Diebstahl der Arzneimittel sowie für gesetzliche Einschränkungen, die den Transport der Arzneimittel verzögern oder unmöglich machen könnten, sowie für die sich hieraus ergebenden Folgen ab. Darüber hinaus bilden der Produktionsstopp der Arzneimittel, das aus dem Verkehr Ziehen oder die Nichtverfügbarkeit in Deutschland Fälle höherer Gewalt, die die Erbringung der Leistung verzögern oder unmöglich machen können. **Der Versand von Blutprodukten und Blutderivaten, Produkten, die dem Krankenhausgebrauch vorbehalten sind, oder Produkten, die besondere Aufbewahrungsbedingungen, insbesondere Kühlbedingungen, erfordern, und von Produkten, die nicht in Apotheken in Deutschland erhältlich sind, ist in jedem Fall ausgeschlossen.**

5.2 VERSAND VON BRILLEN ODER HÖRGERÄTEN INS AUSLAND

Ist es dem BEGÜNSTIGTEN unmöglich, sich Brillen, Kontaktlinsen oder Hörgeräte, die er gewöhnlich trägt, nach einem Verlust oder Diebstahl während einer Auslandsreise wiederzubeschaffen, übernimmt Europ Assistance deren Versand mit den jeweils am besten geeigneten Verkehrsmitteln.

Der entsprechende Antrag des BEGÜNSTIGTEN muss per Fax, E-Mail oder Einschreiben erfolgen und muss die genauen und vollständigen Kenndaten seiner Brille (Art der Gläser, Gestell, usw.), seiner Kontaktlinsen oder seiner Hörgeräte enthalten.

Europ Assistance nimmt mit dem Augenarzt oder dem Hörgeräteakustiker des BEGÜNSTIGTEN Kontakt auf, um ein Rezept zu erhalten. Der Preis für die Herstellung der neuen Brille, Kontaktlinsen, Hörgeräte wird dem BEGÜNSTIGTEN übermittelt und dieser muss sich schriftlich hiermit einverstanden erklären und sich dazu verpflichten, den Rechnungsbetrag vor deren Versand zu bezahlen.

Im gegenteiligen Fall kann Europ Assistance nicht zur Erbringung der Leistung verpflichtet werden.

Europ Assistance übernimmt den Versand der neuen Brille, der Kontaktlinsen oder der Hörgeräte auf dem schnellsten Wege, vorbehaltlich der Vorgaben der örtlichen sowie der französischen Gesetzgebung und stellt dem BEGÜNSTIGTEN die Zollgebühren sowie die Herstellungskosten in Rechnung.

Europ Assistance lehnt jegliche Haftung ab, falls aus nicht in seinem Einflussbereich liegenden Gründen (Produktionsfristen oder andere Fälle HÖHERER GEWALT) die Brille, Kontaktlinsen oder Hörgeräte nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt ankommen.

6. ASSISTANCE-LEISTUNGEN FÜR DEN ALLTAG

6.1 WELCHE ASSISTANCE-LEISTUNGEN WERDEN BEI VERLUST DES ARBEITSPLATZES ERBRACHT?

Wir bieten Ihnen über unsere Dienstleister folgende Assistance-Leistungen und übernehmen hierfür die Kosten:

- Informationen zur Inanspruchnahme staatlicher Hilfeleistungen bei Verlust der Arbeitsstelle
- Informationen und Tipps rund um Online-Jobbörsen und Fachzeitschriften
- Kontaktherstellung zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsunternehmen
- Analyse und telefonische Beratung zu Ihren Bewerbungsunterlagen sowie Ihren Arbeitszeugnissen
- Hilfestellung im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen (Bewerbungsberatung, Checklisten, Bewerbungstraining)
- Vermittlung einer arbeits- oder sozialrechtlichen Erstberatung durch einen mit uns kooperierenden Rechtsanwalt im Zusammenhang mit dem Verlust der Arbeitsstelle.

Bitte weisen Sie uns den Verlust des Arbeitsplatzes z.B. durch ein Kündigungsschreiben nach.

6.2 PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG

Im Falle eines Arbeitsplatzverlustes oder einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bieten wir Ihnen eine telefonische psychologische Beratung für Personen in Krisensituationen an und übernehmen die damit verbundenen Kosten.

Die Beratung wird von einem staatlich geprüften Psychologen nach vorheriger Terminvereinbarung während seiner Arbeitszeiten durchgeführt.

Wir organisieren und übernehmen die Kosten für bis zu fünf telefonische Beratungsgespräche, die jeweils maximal eine Stunde dauern.

Bitte weisen Sie uns den Verlust des Arbeitsplatzes nach, z. B. durch ein Kündigungsschreiben, und die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch eine entsprechende Bescheinigung.

6.3 ASSISTANCE-LEISTUNGEN IM CYBER-INFORMATIONSBEREICH

▪ Spezifische Begriffsbestimmungen

Datenleck

Bezeichnet die Offenlegung vertraulicher, sensibler oder geschützter Informationen gegenüber einer nicht zulässigen Person.

Cyberangriff

Bezeichnet eine in unlauterer Absicht erfolgte Beeinträchtigung der Informationssysteme.

Unter Phishing versteht man eine betrügerische Technik, die darauf abzielt, sich als Vertrauensperson auszugeben und so eine andere Person zu täuschen, um sie dazu zu verleiten, persönliche und/oder Bankdaten offenzulegen.

Identitätsbetrug

Bezeichnet die Verwendung persönlicher Informationen einer Person, um sich gegen ihren Willen als diese auszugeben und betrügerische Machenschaften durchzuführen.

Rufschädigung

Bezeichnet die Schädigung des Rufs oder der Integrität einer Person.

Elektronisches Mobbing

Bezeichnet den Tatbestand, über Internet (E-Mail, soziale Netzwerke) wiederholt Äußerungen von sich zu geben oder Verhaltensformen an den Tag zu legen, die die Lebensbedingungen des Opfers beeinträchtigen.

Elektronisches Mobbing wird auch als Cyber-Mobbing bezeichnet.

▪ Gegenstand der Leistung

Europ Assistance stellt Ihnen täglich rund um die Uhr eine telefonische Hotline zur Verfügung, über die Sie Ratschläge im Falle des Verdachts von Betrug oder der betrügerischen Verwendung Ihrer persönlichen Daten (Kennwort, E-Mail-Adresse, Bankdaten, Telefonnummern, usw.) einholen können.

Sie können Informationen über die notwendigen Maßnahmen einholen, die Sie in den folgenden Fällen einleiten können:

- Datenlecks bei einem Unternehmen oder einer Einrichtung, die über Ihre personenbezogenen Daten verfügt,
- Cyberangriff (Phishing, Erpressung),
- Identitätsbetrug,
- Schädigung Ihres Online-Rufs,
- elektronisches Mobbing.

Europ Assistance kann Sie auch über mögliche vorbeugende Maßnahmen informieren, um das Risiko gegenüber Cyberkriminalität zu mindern.

Diese Auskünfte dienen allein der Information und werden zu erzieherischen und vorbeugenden Zwecken übermittelt. Europ Assistance kann für keine Schäden haftbar gemacht werden, die sich aus den übermittelten

Informationen ergeben könnten.

Die im Zuge dieser Assistance-Leistung geführten Gespräche verstehen sich als streng vertraulich.

7. AUSSCHLÜSSE

Aus dem Deckungsumfang ausgeschlossen sind Anfragen im Zusammenhang mit den folgenden Ereignissen:

- Bürgerkrieg oder Krieg, Volksaufstände, Volksbewegungen, Terroranschläge, Katastrophen.
- die freiwillige Teilnahme des Begünstigten an Unruhen, Streiks, Kämpfen oder Gewalttaten, Zerfall eines Atomkerns oder Bestrahlungen aller Art durch eine radioaktive Energiequelle,
- Einnahme von nicht ärztlich verordneten Medikamenten, Drogen, Betäubungsmitteln und ähnlichen Produkten sowie übermäßiger Alkoholkonsum,
- mutwillige oder arglistige Handlungen seitens des Begünstigten, Selbstmordversuch oder Selbstmord,
- Zwischenfälle bei Wettkämpfen, Rennen oder Motorsportwettkämpfen (bzw. Probefahrten), die laut geltender Gesetzgebung einer Genehmigung durch die öffentlichen Behörden unterliegen, sofern der BEGÜNSTIGTE hieran als Wettkämpfer teilnimmt, sowie Zwischenfälle bei genehmigungspflichtigen Probefahrten auf Rennstrecken, und zwar auch dann, wenn der BEGÜNSTIGTE sein eigenes Fahrzeug verwendet.
- Schaden in einem der aus dem Deckungsbereich des Assistance-Vertrags ausgeschlossenen Länder bzw. außerhalb der Gültigkeit des Deckungsschutzes aufgetretener Schaden, insbesondere außerhalb der zulässigen Reisedauer im Ausland.

Sonstige Ausschlüsse:

- Anfragen, die in den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Nothilfe- oder Primärtransport-Organisationen wie Rettungsdienst, Feuerwehr fallen und die damit verbundenen Kosten;
- Kosten, die ohne die Zustimmung von Europ Assistance eingegangen wurden oder in dieser Assistance-Vereinbarung nicht ausdrücklich vorgesehen sind,
- Kosten, die nicht durch Originaldokumente belegt sind,
- Selbstbehalt-Aufwendungen, die im Falle einer Fahrzeugvermietung nicht ablösbar sind,
- Kraftstoff- und Mautkosten,
- Zollgebühren,
- Verpflegungskosten,
- die Folgen von Quarantäne und/oder Reisebeschränkungen, die von einer zuständigen Behörde verhängt wurden und die den oder die BEGÜNSTIGTEN vor oder während seiner/ihrer Reise betreffen könnten;
- Reisen in ein Land, eine Region oder eine Zone, von denen von den Regierungsbehörden des LANDES DES WOHNSITZES des BEGÜNSTIGTEN zum Abreisezeitpunkt abgeraten wird.

SPEZIFISCHE AUSSCHLÜSSE AUS DEN ASSISTANCE-LEISTUNGEN

Europ Assistance kann sich im Notfall nicht selbst an die Stelle lokaler Nothilfsorganisationen setzen.

Neben den allen oben ausgeführten Leistungen gemeinsamen Ausschlüssen gelten die folgenden Ausschlüsse:

- Folgen des Kontakts mit infektiösfählichen biologischen Substanzen, mit chemischen Substanzen wie Kampfgasen, mit Psychokampfstoffen, mit Nervenkampfstoffen bzw. mit Stoffen mit neurotoxischen Nachwirkungen,
- vorausgegangene KRANKHEITEN und/oder VERLETZUNGEN, die diagnostiziert und/oder behandelt wurden und die innerhalb der letzten 6 Monate vor einem Anspruch Gegenstand eines ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes, eines Tageskrankenhausaufenthaltes oder eines ambulanten Krankenhausaufenthaltes waren, unabhängig davon, ob sich der besagte Zustand manifestiert oder verschlimmert.
- Reisen, die mit dem Ziel einer medizinischen Diagnose und/oder Behandlung oder mit dem Ziel einer Schönheitschirurgischen Behandlung unternommen werden, sowie deren Folgen und die hiermit verbundenen Kosten,
- Die Organisation oder die Übernahme eines Transports im Sinne von Kapitel „TRANSPORT UND/ODER RÜCKTRANSPORT DES BEGÜNSTIGTEN“ aufgrund gutartiger Erkrankungen, die vor Ort behandelt werden können und einer Fortsetzung der Reise oder des Aufenthalts nicht entgegenstehen,
- Anträge auf Assistance-Leistungen im Zusammenhang mit fortpflanzungsmedizinischen Eingriffen und ihren Folgen oder freiwilligem Schwangerschaftsabbruch und dessen Folgen,
- Anträge im Zusammenhang mit fortpflanzungsmedizinischen Eingriffen für Dritte oder Leihmutterschaft und deren Folgen,
- Medizinische Hilfsmittel und Prothesen (Zahnprothesen, Hörgeräte, Medizinprodukte),
- Nicht dringende zahnmedizinische Eingriffe, ihre Folgen und die hiermit verbundenen Kosten
- Thermalkuren und die daraus resultierenden Kosten,
- Im Land des Wohnsitzes des Begünstigten eingegangene medizinische Versorgungskosten,
- Geplante Krankenhausaufenthalte, ihre Folgen und die hieraus resultierenden Kosten,
- Kosten für Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen beispielsweise),
- Impfstoffe und Impfkosten,
- Ärztliche Nachsorgeuntersuchungen und die hiermit verbundenen Kosten sowie deren Folgen,
- Schönheitschirurgische Eingriffe, die hiermit verbundenen Kosten sowie deren Folgen,
- Aufenthalte in Rehakliniken und die hiermit verbundenen Kosten,
- Rehabilitationsmaßnahmen, Krankengymnastik, chiropraktische Eingriffe, Osteopathie, die hiermit verbundenen Kosten und deren Folgen,
- Medizinische oder paramedizinische Dienste sowie der Kauf von Produkten, deren therapeutische Wirkung von der französischen Gesetzgebung nicht nachgewiesen ist, sowie die hiermit verbundenen Kosten,
- Gesundheits-Checks zur Früherkennung, regelmäßige Behandlungen oder Analysen und die hiermit verbundenen Kosten,
- Such- und Rettungsaktionen in den Bergen, auf See oder in der Wüste, und die damit verbundenen Kosten,
- Kosten aufgrund von Übergepäck bei Flugreisen und Gepäcktransportkosten, sofern das Gepäck nicht mit dem BEGÜNSTIGTEN transportiert werden kann,
- Reiserücktrittskosten,
- Bergungskosten außerhalb der Skipisten.

8. HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN

Europ Assistance kann sich im Notfall nicht selbst an die Stelle örtlicher Einrichtungen setzen.

Europ Assistance haftet nicht für Verfehlungen oder Verspätungen bei der Erbringung von Leistungen im Zusammenhang mit den folgenden Umständen:

- Fälle höhere Gewalt in der in der Regel von der Rechtsprechung der zuständigen Gerichte anerkannten Form oder folgende Ereignisse: Bürgerkriege oder Kriege mit Fremdmächten, Aufstände, bekannte politische Instabilität, Terroranschläge, Repressalien, Einschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs (aus welchen Gründen auch immer, insbesondere aus gesundheitlichen, sicherheitstechnischen oder meteorologischen Gründen usw.), Einschränkung des Flugverkehrs, Streiks und streikähnliche Zustände, Explosionen, Zerfall des Atomkerns.
- Verzögerungen und/oder die Unmöglichkeit, die für den Transport des Versicherten innerhalb oder außerhalb des Landes, in dem er sich aufhält, oder für seine Einreise in das von unseren Ärzten für einen Krankenhausaufenthalt empfohlene Land erforderlichen Verwaltungsdokumente wie Ein- und Ausreisevisa, Pässe usw. zu erhalten.
- Inanspruchnahme örtlicher öffentlicher Einrichtungen oder von Stellen, an die sich Europ Assistance aufgrund lokaler und/oder internationaler Vorschriften wendet.

9. AUßERGEWÖHNLICHE UMSTÄNDE

Personenbeförderungsunternehmen (einschließlich Fluggesellschaften) können Personen, die an bestimmten Krankheiten leiden oder schwanger sind, Beschränkungen auferlegen, die bis zum Antritt der Reise gelten und ohne vorherige Ankündigung geändert werden können (z. B. bei Fluggesellschaften: ärztliche Untersuchung, ärztliches Attest usw.).

Infolgedessen kann der Rücktransport dieser Personen nur unter der Voraussetzung durchgeführt werden, dass keine Ablehnung seitens des Beförderungsunternehmens vorliegt und natürlich auch keine ungünstigen ärztlichen Empfehlungen (wie im Kapitel „Transport und/oder Rücktransport des BEGÜNSTIGTEN“ vorgesehen und geregelt) in Bezug auf die Gesundheit des BEGÜNSTIGTEN und/oder des ungeborenen Kindes vorliegen.

TEIL III - VERTRAGSRAHMEN

1. MITTEILUNG DER VERTRAGLICHEN BEDINGUNGEN

Die vorliegende Unterlage stellt das Informationsblatt dar, das FPE dem Inhaber der NICKEL- METAL -KARTE aushändigt. Das Informationsblatt des zwischen FPE und Europ Assistance unterzeichneten Assistance-Vertrags legt die Bedingungen des Inkrafttretens, den Anwendungsbereich der Deckungsleistungen sowie die im Assistance-Fall zu erfüllenden Formalitäten fest.

Es tritt ab dem **15.05.2023 00h00 Uhr MEZ** in Kraft und bleibt bis zur Veröffentlichung des nächsten Informationsblattes gültig.

Angesichts des zwischen Financière des Paiements Électroniques und Europ Assistance unterzeichneten Vertrags liegt die Beweislast für die Übergabe des Informationsblattes an den Inhaber der NICKEL- METAL - KARTE bei FPE .

Im Falle einer Änderung der Vertragsbedingungen oder einer Kündigung des Vertrags verpflichtet sich FPE, den Inhaber der NICKEL- METAL -KARTE mindestens drei Monate vor dem Datum des Inkrafttretens der Änderung oder Kündigung auf jede beliebige, von ihm als angemessen erachtete Weise zu informieren.

2. INKRAFTTRETEN UND GÜLTIGKEITSDAUER DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Die Deckung des Vertrags tritt zum gleichen Zeitpunkt und für die gleiche Dauer - Verlängerungen inbegriffen - in Kraft wie die von Financière des Paiements Électroniques ausgehändigte Versicherte Kreditkarte nach Unterzeichnung des NICKEL- METAL -Kartenangebots.

3. INKRAFTTRETEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Die Assistance-Leistungen sind während der Gültigkeitsdauer der Kreditkarte und bis zu deren - aus welchem Grund auch immer erfolgenden Ende - gültig.

Die Meldung des Verlusts oder Diebstahls der Versicherten Kreditkarte führt jedoch nicht zu einer Aussetzung der vorliegenden Deckungsleistungen.

4. BEENDIGUNG DER DECKUNG UND DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Die Deckung des Vertrags endet rechtswirksam:

- Im Falle einer Rücknahme oder ausbleibenden Erneuerung der Karte durch Financière des Paiements Électroniques und/oder dem INHABER DER KARTE;
- Im Falle einer Unterzeichnung eines Nickel-Angebots einer höheren Ebene im Jahresverlauf;
- Im Falle einer aus welchem Grund auch immer erfolgenden Schließung des NICKEL-KONTOS bei Financière des Paiements Électroniques;
- Im Falle einer Beendigung der Partnerschaft zwischen EUROP ASSISTANCE und Financière des Paiements Électroniques zu dem von letzterer den KARTENINHABERN mitgeteilten Zeitpunkt.

5. FORDERUNGSÜBERGANG

Sobald wir den Schaden ersetzen, gehen gemäß § 86 Abs. 1 VVG die Ersatzansprüche auf uns über, die Sie gegen den für den Schaden verantwortlichen Dritten haben. Der Forderungsübergang ist auf den Betrag der Kosten begrenzt, die Europ Assistance im Zuge der Durchführung der Allgemeinen Bedingungen der Versicherungs- und/oder Assistance-Leistungen eingegangen ist.

6. VERJÄHRUNGSFRIST

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren (Regelverjährung, § 195 BGB). Die Verjährungsfrist wird nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches berechnet. Nach § 199 Abs. 1 BGB "beginnt die regelmäßige Verjährungsfrist mit dem Ende des Jahres, in dem

1. der Anspruch entstanden ist und
2. der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen.

§ 15 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sieht vor:

"Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Zugang der Entscheidung des Versicherers bei der anmeldenden Person in Textform gehemmt."

7. FEHLERHAFTER MELDUNG

Jede verzögerte oder vorsätzlich falsche Meldung Ihrerseits führt zum Erlöschen des Versicherungsschutzes, wenn sie den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ändert. Die gezahlten Beiträge verbleiben bei uns und wir sind berechtigt, die Zahlung der fälligen Beiträge zu verlangen. (§ 38 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes).

Ein Versäumnis oder eine fehlerhafte Meldung Ihrerseits, ohne dass nachgewiesen wird, dass Sie vorsätzlich gehandelt haben, führt nicht zum Verlust des Versicherungsschutzes. Eine grob fahrlässig unterlassene oder fehlerhafte Meldung hat zur Folge, dass die Entschädigung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis gekürzt wird (§ 30 Abs. 1 i.V.m. 1 in Verbindung mit § 28 des Versicherungsvertragsgesetzes) und/oder die Kündigung des Vertrags 10 Tage nach der Mitteilung, die Ihnen per Einschreiben zugestellt wird.

8. MEHRFACHVERSICHERUNG

Wenn die durch diesen Vertrag versicherten Schäden durch eine andere Versicherung gedeckt sind (§ 78 des Versicherungsvertragsgesetzes), müssen Sie uns den Namen des Versicherers, bei dem eine andere Versicherung abgeschlossen wurde, mitteilen, sobald Ihnen diese Information vorliegt, spätestens jedoch bei Eintritt des Schadensfalls.

9. REKLAMATIONEN – STREITFÄLLE

Im Falle einer Reklamation oder eines Streitfalls kann sich der BEGÜNSTIGTE an die Kundenreklamationsabteilung von Europ Assistance wenden:

- entweder auf dem Postweg:
Europ Assistance
INTERNATIONAL COMPLAINTS P. O. BOX 36009 28020 Madrid, Spain
- oder per E-Mail:
mailto:complaints_eaib_de@roleurop.com

Liegt die Bearbeitungsfrist bei mehr als zehn Arbeitstagen, wird dem BEGÜNSTIGTEN innerhalb dieser Frist ein entsprechendes Informationsschreiben zugesandt. Eine schriftliche Antwort auf die Reklamation erfolgt innerhalb von höchstens zwei Monaten ab dem Zeitpunkt des Eingangs der ursprünglichen Reklamation.

Kann der Streitfall nach entsprechender Untersuchung durch unsere KUNDENREKLAMATIONSABTEILUNG nicht beigelegt werden, kann der BEGÜNSTIGTE auf dem Postweg oder per E-Mail den VERMITTLER anrufen:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Es steht dem BEGÜNSTIGTEN frei, zu jeder Zeit die zuständige Gerichtsbarkeit anzurufen.

10. ANWENDBARES RECHT / ZUSTÄNDIGES GERICHT / SPRACHE

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

11. DATENSCHUTZ

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist für uns wichtig. Mit dieser Mitteilung möchten wir Ihnen erläutern, wie und für welche Zwecke wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden.

Bitte lesen Sie dieses Dokument sorgfältig durch.

Welche juristische Person verwendet Ihre personenbezogenen Daten?

Der für die Verarbeitung Verantwortliche ist die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten entscheidet.

Der für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Verantwortliche ist die irische Niederlassung von Europ Assistance SA mit Sitz in Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irland, eine beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 eingetragene Niederlassung.

Europ Assistance SA ist eine nach dem französischen Versicherungsrecht eingetragene Gesellschaft mit Sitz in 2 rue Pillet Will, 75009 Paris, Frankreich, eine im Handelsregister von Paris unter der Nummer 451 366 405 eingetragene Aktiengesellschaft.

Wenn Sie Fragen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten haben, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter folgender Adresse:

Europ Assistance S.A. Niederlassung Irland, DPO

Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2,

D02 RR77, Irland

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

Wie verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten für:

- Das Versicherungsunderwriting und Risikomanagement;
- Die Vertragsannahme und Vertragsverwaltung;
- Die Schaden- und Leistungsbearbeitung.

Diese Verarbeitungen erfolgen auf der Grundlage Ihres Vertrags.

Darüber hinaus wird der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten auf der Grundlage seines berechtigten Interesses verwenden, um:

- Betrugsprävention durchzuführen;
- Umfragen zur Kundenzufriedenheit durchzuführen.

Der Versicherer ist berechtigt, Ihre personenbezogenen Daten auf vertraglicher Grundlage zu verarbeiten.

Welche personenbezogenen Daten verwenden wir?

Es werden nur personenbezogene Daten verarbeitet, die für die oben genannten Zwecke unbedingt erforderlich sind. Insbesondere wird der für die Verarbeitung Verantwortliche folgende Daten verarbeiten:

Ihren Namen, Ihre Adressen (postalisch und elektronisch) und Ihre Ausweispapiere;

Ihre für die Prämienzahlung erforderlichen Bankdaten.

Es kann sein, dass wir personenbezogene Daten, die Sie uns zu diesen Zwecken mitteilen, verarbeiten müssen, wobei wir für die Erhebung sensibler Daten Ihre ausdrückliche Zustimmung einholen.

Wenn Ihre personenbezogenen Daten von einer Person weitergegeben werden, die nicht Vertragspartei ist, bitten wir diese Person, Ihnen die entsprechenden Richtlinien zu geben, um den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten zu gewährleisten.

Wenn diese Person Ihre personenbezogenen Daten einer Person weitergibt, die nicht Vertragspartei ist, müssen Sie sicherstellen, dass Sie die entsprechenden Richtlinien erhalten haben, um den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten zu gewährleisten.

Mit wem teilen wir Ihre persönlichen Daten?

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an andere Unternehmen der EUROP ASSISTANCE Gruppe oder Unternehmen der GENERALI Gruppe, externe Organisationen wie unsere Wirtschaftsprüfer, Rückversicherer, Schadenregulierungsbeauftragte, Agenten, mit der Erbringung einer Dienstleistung oder der Zahlung einer Entschädigung im Rahmen Ihrer Versicherung beauftragte Stellen weitergeben.

Im Rahmen des Telekonsultationsdienstes werden die personenbezogenen Daten der betroffenen Person streng vertraulich behandelt:

- von der betreffenden Person selbst,
- durch streng autorisierte Mitarbeiter der telemedizinischen Organisation im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse,
- von Mitarbeitern und Angehörigen der Gesundheitsberufe, die zum Betreuungsteam der Plattform gehören und von der betroffenen Person ausdrücklich dazu ermächtigt wurde, unter Einhaltung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und die Weitergabe von Gesundheitsdaten, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen,
- von Ihrem behandelnden Arzt für die Übermittlung des Berichts über die Telekonsultation der betreffenden Person, und vorbehaltlich ihrer Zustimmung,
- durch streng befugte Mitarbeiter der Gesundheitsdaten-Einheit im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse,
- durch streng befugte Mitarbeiter der technischen Unterauftragnehmer der Organisation für Telemedizin im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse,

Wohin übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an Länder, Gebiete oder Organisationen übermitteln, die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) liegen und die nach Ansicht der Europäischen Kommission kein angemessenes Schutzniveau bieten, wie z. B. die USA. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Sie eine Versicherung abschließen, während Sie sich in einem dieser Länder aufhalten.

Die Übermittlung personenbezogener Daten an außereuropäische Stellen erfolgt unter der Voraussetzung, dass geeignete Sicherheitsmaßnahmen gemäß den geltenden Rechtsvorschriften und den von der Europäischen Kommission ausgearbeiteten Standardklauseln getroffen werden. Sie können sich an unseren Datenschutzbeauftragten wenden, um Informationen über diese Maßnahmen und ggf. eine Kopie dieser zu erhalten.

Welche Rechte haben Sie in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten?

Sie können die folgenden Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ausüben:

- Recht auf Zugang zu Ihren persönlichen Daten: Sie können Zugang zu Ihren persönlichen Daten beantragen;
- Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten: Sie können uns auffordern, unrichtige oder unvollständige personenbezogene Daten zu berichtigen.
- Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten: Sie können uns auffordern, Ihre personenbezogenen Daten zu löschen, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:
 - a) Die personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich;
 - b) Sie widerrufen die Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung stützt, und es gibt keinen anderen Rechtsgrund für die Verarbeitung;
 - c) Sie legen Widerspruch gegen eine Sie betreffende automatisierte Entscheidung ein und es liegen keine zwingenden berechtigten Gründe für die Verarbeitung vor, oder Sie widersprechen der Verarbeitung zum Zweck der Direktwerbung;
 - d) Die personenbezogenen Daten sind unrechtmäßig verarbeitet worden;
 - e) Personenbezogene Daten müssen gelöscht werden, um einer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: Sie können uns auffordern, die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:
 - a) Sie stellen die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten in Frage und beantragen die Einschränkung für den Zeitraum, den wir benötigen, um die Richtigkeit der Daten zu überprüfen;
 - b) unrechtmäßige Verarbeitung und Sie widersprechen der Löschung Ihrer personenbezogenen Daten und fordern stattdessen die Einschränkung ihrer Verwendung;
 - c) Wir benötigen die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung, aber Sie benötigen sie noch für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen;
 - d) Sie haben gegen die automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Widerspruch eingelegt, und wir prüfen, ob unsere berechtigten Gründe für die Verarbeitung Ihrer Daten gegenüber Ihren Gründen nicht überwiegen;
- Recht auf Übertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten: personenbezogene Daten in einem strukturierten, allgemein gebräuchlichen und maschinenlesbaren Format.
- Recht auf Herausgabe von Leitlinien über den Verbleib Ihrer Daten nach dem Tod.

Ihre Rechte, einschließlich des Widerspruchsrechts, können Sie ausüben, indem Sie sich per E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten wenden:

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

Die Ausübung Ihrer Rechte ist kostenlos, es sei denn, es ist offensichtlich unbegründet.

Wie können Sie eine Beschwerde einreichen, um Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten geltend zu machen?

Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Kontaktdaten dieser Aufsichtsbehörde lauten wie folgt:

Irische Behörde:

Postanschrift: Büro des Datenschutzbeauftragten

Canal House, Station Road

Portarlinton - R32 AP23, Co. Laois

Irland

Oder per E-Mail: info@dataprotection.ie

Wie lange bewahren wir Ihre personenbezogenen Daten auf?

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten so lange aufbewahren, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, oder so lange, wie dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

INFORMATIONSBLATT VERSICHERUNG**NICKEL- METAL KARTE – Nr. IB2300384DENI2**INFORMATIONSBLATT**VERSICHERER**

Europ Assistance

EUROP ASSISTANCE S.A ist eine französische Aktiengesellschaft nach dem französischen Versicherungsgesetz mit Sitz in 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, Frankreich, mit einem Kapital von EUR 48 123 637 eingetragen im Handelsregister von Paris unter der Nummer 451 366 405, die diese Versicherung über ihre irische Tochtergesellschaft EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH mit Sitz in Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Ireland und eingetragen beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 betreibt.

Europ Assistance S.A. wird von der französischen Aufsichtsbehörde (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich, beaufsichtigt. Die irische Niederlassung arbeitet in Übereinstimmung mit dem Code of Conduct for Insurance Undertakings (Code of Ethics for Insurance Companies), der von der Central Bank of Ireland herausgegeben wurde. Sie ist in der Republik Irland unter der Nummer 907089 registriert und ist in Ihrem Land im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit tätig.

DER ZEICHNER

Financière des Paiements Electroniques (FPE)

Vereinfachte Aktiengesellschaft französischen Rechts, eingetragen im Handels- und Firmenregister von Créteil unter der Nummer 753 886 092, mit einem Kapital von 770 440 €, geschäftsansässig 1 place des Marseillais, 94220 Charenton-le-Pont

Informationsblatt Nr. **IB2300384DENI2** gezeichnet bei Europ Assistance von Financière des Paiements Électroniques im Auftrag natürlicher Personen, die INHABER einer NICKEL-METAL KARTE sind.

ANTRAGSSTELLUNG:

Die Schadensmeldung erfolgt direkt auf der Website <https://nickel.eclains.europ-assistance.com/>

Sie können uns auch telefonisch unter folgender Nummer erreichen: **+49 912735265**

Oder auf dem Postweg unter folgender Adresse mit uns Kontakt aufnehmen:

Europ Assistance - claimsnickel@roleurop.com

Sie kommen auch in den Genuss von in Ihrer NICKEL- METAL KARTE beinhalteten Assistance Garantien. Ihren Inhalt sowie die Nutzungsbedingungen entnehmen Sie dem Informationsblatt Nr. IB2300384DENI2 Ihrer NICKEL-METAL KARTE.

Das vorliegende Informationsblatt ist ab dem 15.05.2023 gültig

Inhaltsverzeichnis

TEIL I - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN.....	29
1. FÜR ALLE DECKUNGSLEISTUNGEN GELTENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....	29
2. GEGENSTAND DES VERTRAGS.....	29
3. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN.....	30
4. TERRITORIALE AUSSCHLÜSSE.....	30
5. INTERNATIONALE SANKTIONEN.....	30
TEIL II - BESCHREIBUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN.....	31
1. SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN DER REISEDECKUNGSLEISTUNGEN.....	31
2. REISEUNFALL-DECKUNG.....	32
2.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG.....	32
2.2 IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETE EREIGNISSE.....	33
2.3 DAUER DER DECKUNG.....	33
2.4 DER SCHADENSMELDUNG BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN UND BELEGE.....	33
2.5 BERECHNUNGSBEDINGUNGEN DER ENTSCHÄDIGUNG: INVALIDITÄTSTABELLE.....	34
2.6 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN.....	35
3. DECKUNGSLEISUNG „STORNIERUNG / VERSCHIEBUNG / UNTERBRECHUNG DER REISE“.....	35
3.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG.....	35
3.2 IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETE EREIGNISSE.....	35
3.3 DAUER DER DECKUNG.....	36
3.4 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN.....	37
4. GARANTIE „FLUGZEUG- UND ZUGVERSÄTUNG“.....	37
4.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG.....	37
4.2 IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETE EREIGNISSE.....	37
4.3 UMSETZUNGSBEDINGUNGEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN.....	38
4.4 DAUER DER DECKUNG.....	38
4.5 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN.....	38
5. DECKUNGSLEISTUNG „GEPÄCKVERSÄTUNG“.....	38
5.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG.....	38
5.2 DAUER DER DECKUNG.....	39
5.3 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN.....	39
6. DECKUNGSLEISTUNG „VERLUST / DIEBSTAHL / BESCHÄDIGUNG VON GEPÄCK“.....	39
6.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG.....	39
6.2 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN.....	40
7. DECKUNGSLEISTUNG „AUSLANDSHAFTPFLICHT“.....	40
7.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG.....	40
7.2 DAUER DER DECKUNG.....	40
7.3 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN.....	41

8.	DECKUNGSLEISTUNGEN „SCHNEE UND GEBIRGE“	41
8.1	GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG	41
8.2	MEDIZINISCHE VERSORGUNGSKOSTEN	41
8.3	ZIVILE HAFTUNG	41
8.4	RECHTSSCHUTZ	42
8.5	BRUCH VON PRIVATEN GEBIRGSSPORTAUSRÜSTUNGEN	43
8.6	ERSTATTUNG VON SKIPÄSSEN UND SKIKURSEN	43
8.7	GÜLTIGKEITSDAUER DER DECKUNGSLEISTUNGEN	44
8.8	SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN	44
9.	DECKUNGSLEISTUNG „SCHÄDEN AN MIETFahrZEUGEN“	44
9.1	GELTENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE DECKUNGSLEISTUNG SCHÄDEN AN MIETFahrZEUGEN	44
9.2	GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG	44
9.3	DAUER DER DECKUNG	45
9.4	ENTSCHÄDIGUNGSBESCHRÄNKUNGEN	45
9.5	SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN	46
9.6	SCHADENSABWICKLUNG	46
10.	KAUF-DECKUNGSLEISTUNGEN	46
10.1	DECKUNGSLEISTUNG „FERNKÄUFE“	46
10.2	DECKUNGSLEISTUNG „BETRÜGERISCHE NUTZUNG“	50
10.3	DECKUNGSLEISTUNG „DIEBSTAHL PERSÖNLICHER GEGENSTÄNDE“	52
10.4	DECKUNGSLEISTUNG „VERLÄNGERUNG DER GARANTIE“	53
	TEIL III - GEMEINSAME AUSSCHLUSSFAKTOREN	55
	TEIL IV - FÜR DIE SCHADENSMELDUNG GELTENDE BEDINGUNGEN	56
1.	FRIST FÜR DIE SCHADENSMELDUNG	56
2.	DER SCHADENSMELDUNG BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN UND BELEGE	56
3.	ANSCHRIFT FÜR DIE SCHADENSMELDUNG	57
4.	ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNGEN	58
5.	GUTACHTEN	58
	TEIL V - VERTRAGSRAHMEN	59
1.	MITTEILUNG DER VERTRAGLICHEN BEDINGUNGEN	59
2.	INKRAFTTRETEN UND GÜLTIGKEITSDAUER DES DECKUNGSSCHUTZES	59
3.	INKRAFTTRETEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN	59
4.	BEENDIGUNG DER DECKUNG UND DER DECKUNGSLEISTUNGEN	60
5.	FORDERUNGSÜBERGANG	60
6.	VERJÄHRUNGSFRIST	60
7.	FEHLERHAFTHEIT DER MELDUNG	60
8.	MEHRFACHVERSICHERUNG	60
9.	REKLAMATIONEN – STREITFÄLLE	60
10.	ANWENDBARES RECHT / ZUSTÄNDIGES GERICHT / SPRACHE	61
11.	DATENSCHUTZ	61

TEIL I - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

1. FÜR ALLE DECKUNGSLEISTUNGEN GELTENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

In der vorliegenden Unterlage werden die nachstehenden Begriffe, unabhängig davon ob sie im Singular oder Plural verwendet werden, und insofern sie in Großbuchstaben geschrieben werden, folgendermaßen definiert (jede Deckungsbeschreibung kann auch spezifische Begriffsbestimmungen beinhalten):

UNFALL:

Bezeichnet eine unfreiwillige, medizinisch feststellbare Gesundheitsschädigung des INHABERS der Versicherten Kreditkarte durch ein plötzlich von außen einwirkendes Ereignis.

Es wird darauf verwiesen, dass das plötzliche Eintreten einer KRANKHEIT nicht als UNFALL ausgelegt werden kann

KARTENHERAUSGEBER

Société Financière des Paiement Électroniques (FPE)

Versicherten Kreditkarte

Bezeichnet die gültige Kreditkarte NICKEL- METAL -KARTE, die von Société Financière des Paiements Electroniques (FPE) in ihrer Eigenschaft als zugelassener Kartenherausgeber ausgegeben wurde und dem KARTENINHABER und Besitzer eines NICKEL-Kontos zur Verfügung gestellt wird und die mit den Deckungsleistungen belegt ist.

HÖHERE GEWALT

Bezeichnet jedes als solches von der Rechtsprechung der deutschen Gerichte anerkanntes, unvorhersehbares, unabwendbares, von außen kommendes Ereignis, das die Durchführung des Vertrags unmöglich macht.

SELBSTBEHALT

Bezeichnet die pauschal oder proportional zum Vertrag festgelegte Summe, die im Falle eines Schadensersatzes zu Lasten des INHABERS bleibt. Der SELBSTBEHALT kann in Devisen, Stunden oder Tagen ausgedrückt werden.

KRANKHEIT

Jede von einem Arzt ordnungsgemäß festgestellte Beeinträchtigung des Gesundheitszustands des VERSICHERTEN, die eine ärztliche Behandlung erfordert und plötzlich und unvorhersehbar auftritt.

SCHADENSFALL

Bezeichnet das Eintreten eines schädlichen Tatbestands, der die Anwendung einer Deckungsleistung im Zuge des vorliegenden INFORMATIONSBLATTES zur Folge hat.

Das Datum des SCHADENSFALLS ist das Datum, an dem das schädigende Ereignis eintritt, d. h. das Ereignis, das den Schaden verursacht.

DRITTE

Jede Person, die nicht:

- der INHABER der Karte und sein EHEPARTNER,
- einer ihrer Verwandten in auf- und absteigender Linie,
- ein vom VERSICHERTEN bezahlter oder nicht bezahlter Mitarbeitender in Ausübung seiner Funktion ist.

2. GEGENSTAND DES VERTRAGS

Das vorliegende INFORMATIONSBLATT dient dazu, die gegenseitigen Rechte und Pflichten von Europ Assistance sowie von den BEGÜNSTIGTEN im Rahmen der Umsetzung der nachstehend beschriebenen Versicherungsleistungen zu beschreiben.

3. ANWENDUNGSBEDINGUNGEN

Sofern nicht anderes vereinbart ist, kann der Versicherungsschutz nur in Anspruch genommen werden, wenn die versicherte Leistung oder das gesicherte Objekt vor Eintritt des Versicherungsfalls vollständig mit der Versicherten Kreditkarte bezahlt wurde.

Wird die Versicherte Kreditkarte nicht verlängert, führt dies zum Verlust des Rechts auf Deckungsleistung, es sei denn die versicherte Leistung oder das gesicherte Objekt wurde vollständig oder teilweise mit der Versicherten Kreditkarte vor deren Ablauf bezahlt.

Die Meldung des Verlusts oder Diebstahls der Versicherten Kreditkarte führt nicht zu einer Aussetzung der Deckungsleistungen.

Im Falle der Anmietung eines Fahrzeugs, muss der INHABER der Karte, sofern die Zahlung am Ende des Mietzeitraums erfolgt, den Nachweis einer Reservierung mit der Versicherten Kreditkarte vor der Übergabe der Fahrzeugschlüssel, beispielsweise in Form einer Einzugsermächtigung, erbringen.

Erfolgte die Zahlung nicht mit der Versicherten Kreditkarte, kann keine der im vorliegenden INFORMATIONSBLATT beschriebenen Versicherungsleistungen gewährt werden.

4. TERRITORIALE AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind Länder, die sich zum Zeitpunkt der Abreise im Bürgerkrieg oder im Krieg mit Fremdmächten befinden, die bekanntermaßen politisch instabil sind oder in denen es zu Naturkatastrophen, Bürgerprotesten, Aufständen, Terroranschlägen, Repressalien, Einschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs (aus welchen Gründen auch immer, insbesondere aus gesundheitlichen, sicherheitstechnischen oder meteorologischen Gründen usw.) oder zum Zerfall des Atomkerns oder zu einer Bestrahlung durch eine radioaktive Energiequelle kommt.

5. INTERNATIONALE SANKTIONEN

Der Versicherer übernimmt keine Deckung, keine Leistung und keine Dienste, die in der Versicherungspolice beschrieben sind, wenn hierfür für den Versicherer von der UNO und/oder von Deutschland und/oder der Europäischen Union und/oder Großbritannien (falls zutreffend) und/oder von den Vereinigten Staaten von Amerika festgelegte Sanktionen, Verbote oder internationale Einschränkungen erwachsen würden. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (in englischer Sprache) oder auf <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/>

In diesem Zusammenhang sind die Leistungen neben sämtlichen in der vorliegenden Unterlage ausgeführten räumlichen Beschränkungen auch in den folgenden Ländern und Gebieten ausgeschlossen: Afghanistan, Weißrussland, Burma/Myanmar, Krim und Volksgebiete von Saporischschja, Cherson, Donetsk und Luhansk, Kuba, Iran, Nordkorea, Russland, Syrien und Venezuela.

TEIL II - BESCHREIBUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN DER REISEDECKUNGSLEISTUNGEN

Zur Erleichterung des Verständnisses der vorliegenden Unterlage gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

VERSICHERTER

- INHABER,
- sein nicht faktisch oder körperlich getrennter und nicht geschiedener Ehepartner, sein erklärter Lebenspartner bzw. in einer gültigen Solidargemeinschaft mit ihm lebender Partner,
- seine Kinder und Enkelkinder unter 25 Jahren, sofern sie steuerlich mindestens einem der Elternteile zugerechnet werden,
- seine Verwandten in auf- und absteigender Linie, die im Besitz eines Behindertenausweises mit einem Grad der dauernden Behinderung von mindestens 80 % sind und mit dem Inhaber der Versicherten Kreditkarte unter demselben Dach leben und:
 - steuerlich unterhaltsberechtig sind oder
 - denen vom Inhaber der Versicherten Kreditkarte, seinem Ehepartner oder seinem Lebensgefährten Unterhaltszahlungen geleistet werden, die es ihnen ermöglichen, einen Abzug von ihrem Einkommenssteuerbescheid zu erhalten.
- MITARBEITENDE, höchstens zwei pro Reise.

Die VERSICHERTEN werden gedeckt, sofern sie alleine oder gemeinsam reisen. Die MITARBEITENDEN jedoch sind nur gedeckt, wenn sie gemeinsam mit dem INHABER reisen.

GEPÄCK

Bezeichnet alle auf die REISE mitgeführte, oder während der REISE erworbene Gegenstände.

BEGÜNSTIGTER

Im Falle eines Unfalltodes ist der BEGÜNSTIGTE, sofern der VERSICHERTE keine schriftliche, unterschriebene gegenteilige Verfügung erlassen hat, der nicht körperlich oder faktisch getrennte, nicht geschiedene, überlebende Ehepartner des VERSICHERTEN, oder, falls dieser nicht vorhanden ist, die geborenen oder ungeborenen Kinder des VERSICHERTEN zu gleichen Anteilen oder, falls diese nicht vorhanden sind, die Begünstigten des VERSICHERTEN.

Form und Folgen der Annahme der Deckungsleistungen:

Die Annahme kann entweder in Form eines vom VERSICHERER, vom VERSICHERTEN und vom BEGÜNSTIGTEN unterzeichneten Nachtrags, oder die Form einer notariell beglaubigten Urkunde oder einer Privaturkunde, die vom VERSICHERTEN und vom BEGÜNSTIGTEN unterzeichnet wurde und dem VERSICHERER schriftlich übermittelt wurde, erfolgen.

Die Annahme des BEGÜNSTIGTEN macht seine Bezeichnung unwiderruflich, und es kann ohne seine Zustimmung zu keiner Änderung kommen.

In allen anderen Deckungsfällen ist der BEGÜNSTIGTE der VERSICHERTE.

KONSOLIDIERUNG

Bezeichnet den Zeitpunkt, ab dem der Zustand des Verletzten oder Kranken als vom medizinischen Gesichtspunkt gesehen stabilisiert gilt.

MITARBEITENDER

Arbeitnehmer, freiberuflicher Mitarbeiter oder Praktikant über 16 Jahre, der entweder über einen gültigen Arbeitsvertrag, freien Mitarbeitervertrag oder Praktikumsvertrag verfügt, der von dem Unternehmen ausgegeben wird, in dem der INHABER selbst Arbeitnehmer, freier Mitarbeiter, Partner, Mitglied des Verwaltungsrats oder Organmitglied ist.

MITREISENDER

Jede Person, die mit dem INHABER reist, und deren Identität auf der Anmeldeunterlage ausgewiesen ist.

WOHNSITZ

Bezeichnet den gewöhnlichen Hauptwohnsitz des VERSICHERTEN in Deutschland, zum Zeitpunkt des SCHADENSFALLS, wobei die entsprechende Adresse auf dem letzten Einkommensteuerbescheid ausgewiesen ist.

DAUERINVALIDITÄT

Konsolidierte Minderung des körperlichen oder psychischen Potentials einer Person.

WERTGEGENSTÄNDE

Schmuck, Pelze, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Musikinstrumente, Fotoausrüstung, Filmausrüstung, Bild- und Ton-Aufnahme- und Vervielfältigungsausstattung und die hierfür notwendigen Trägermaterialien bzw. jedes andere Objekt, dessen Kaufwert bei mindestens 300 € inkl. MwSt. liegt.

INHABER

Natürliche Person, die in Deutschland ansässig ist und im Besitz einer gültigen, vom KARTENHERAUSGEBER herausgegebenen versicherten NICKEL-METAL KARTE ist.

Vor- und Nachlaufstrecke

Kürzeste Strecke, um sich ausgehend vom WOHNORT oder vom gewöhnlichen Arbeitsort zum Flughafen, einem Bahnhof oder einem Terminal zu begeben oder von dort zurückzukommen:

- Als Passagier eines Taxis oder eines für den Passagiertransport zugelassenen öffentlichen Straßen-, Flug-, Flussschiffahrts- oder Seeschiffahrts-Transportmittels,
- Als Passagier oder Fahrer eines Mietfahrzeugs.

ÖFFENTLICHER TRANSPORT

Jedes kollektive Transportmittel, das für den Passagiertransport zugelassen ist und über eine Transportlizenz verfügt.

ERSTATTUNGSWERT

Im ersten Jahr nach dem Kaufzeitpunkt entspricht der ERSTATTUNGSWERT dem Kaufpreis. Danach wird er im zweiten Jahr nach dem Kaufzeitpunkt um 25% gemindert und in den darauffolgenden Jahren jeweils um weitere 10%.

MIETFAHRZEUG

Bezeichnet jedes Straßen-Kraftfahrzeug auf vier Rädern mit Zulassung, das für den Personentransport dient und bei einem zugelassenen spezialisierten Gewerbetreibenden gemietet wird.

Als MIETFAHRZEUG gilt auch ein von einer Werkstatt verliehenes Ersatzfahrzeug, wenn das Fahrzeug des INHABERS wegen Reparaturarbeiten stillgelegt ist, vorausgesetzt der Verleih erfolgt im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertrags und wird in Rechnung gestellt.

REISE

Bezeichnet jede Fortbewegung über eine Strecke von mehr als 100 Kilometer um den WOHSITZ des VERSICHERTEN oder seinen gewohnten Arbeitsort.

2. REISEUNFALL-DECKUNG

2.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Gegenstand des Vertrags ist die Deckung der Todesfall- und Dauerinvaliditätsrisiken im Anschluss an einen während einer REISE des VERSICHERTEN an Bord eines beliebigen ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELS oder eines MIETFAHRZEUGS erfolgten UNFALLS.

2.2 IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETE EREIGNISSE

- **BEI EINER REISE MIT EINEM ÖFFENTLICHEN TRANSPORTMITTEL ERFOLGTER UNFALL**

- Im Falle eines **unmittelbaren Unfalltodes** bzw. im Falle des Ablebens innerhalb von 100 Tagen nach dem UNFALL bezahlt der VERSICHERER dem BEGÜNSTIGTEN ein Kapital in Höhe von **310 000 € inkl. MwSt.** pro SCHADENSFALL und pro Familie.

- Im Falle einer **Dauerinvalidität**, die innerhalb von 2 Jahren nach dem Zeitpunkt des UNFALLS auftritt, bezahlt der VERSICHERER dem VERSICHERTEN ein Höchstkapital von **310 000 € inkl. MwSt.**, dessen Höhe in Übereinstimmung mit der Invaliditätstabelle in nachstehendem Artikel 2,5 variieren kann, pro SCHADENSFALL und pro Familie.

Im Falle des Ablebens vor der ENDGÜLTIGEN KONSOLIDIERUNG der INVALIDITÄT, wird das für den Todesfall vorgesehene Kapital ausbezahlt, abzüglich eventueller für die INVALIDITÄT bereits ausbezahlter Summen. Die beiden Deckungsleistungen sind nicht kumulierbar, sofern es sich um die Folgen eines gleichen Ereignisses handelt.

Im Falle mehrerer VERSICHERTER wird die Entschädigung zu gleichen Teilen in Abhängigkeit von der Anzahl der vom UNFALL betroffenen VERSICHERTEN aufgeteilt.

- **AN BORD EINES MIETFAHRZEUGS UND BEI VOR- UND NACHLAUFSTRECKEN ERFOLGTE UNFÄLLE**

- Im Falle eines **unmittelbaren Unfalltodes** bzw. im Falle des Ablebens innerhalb von 100 Tagen nach dem UNFALL bezahlt der VERSICHERER dem BEGÜNSTIGTEN ein Kapital in Höhe von **46 000 € inkl. MwSt.** pro SCHADENSFALL und pro Familie.

- Im Falle einer **UNFALLBEDINGTEN DAUERINVALIDITÄT**, die innerhalb von 2 Jahren nach dem Zeitpunkt des UNFALLS auftritt, bezahlt der VERSICHERER dem VERSICHERTEN ein Höchstkapital von **46 000 € inkl. MwSt.**, dessen Höhe in Übereinstimmung mit der Invaliditätstabelle in nachstehendem Artikel 2,5 variieren kann, pro SCHADENSFALL und pro Familie.

Im Falle des Ablebens vor der ENDGÜLTIGEN KONSOLIDIERUNG der INVALIDITÄT, wird das für den Todesfall vorgesehene Kapital ausbezahlt, abzüglich eventueller für die INVALIDITÄT bereits ausbezahlter Summen. Die beiden Deckungsleistungen sind nicht kumulierbar, sofern es sich um die Folgen eines gleichen Ereignisses handelt.

Im Falle mehrerer VERSICHERTER wird die Entschädigung zu gleichen Teilen in Abhängigkeit von der Anzahl der vom UNFALL betroffenen VERSICHERTEN aufgeteilt.

- **VERSCHWINDEN DES VERSICHERTEN**

Im Falle eines vermisst gemeldeten VERSICHERTEN, dessen Leichnam im Laufe des auf sein Verschwinden oder die Zerstörung seines Straßen-, Flug- oder Seetransportmittel, auf dem er sich zum Zeitpunkt des Unfalls befand, nicht wieder aufgefunden wird, gilt der VERSICHERTE im Anschluss an diesen UNFALL als verstorben.

2.3 DAUER DER DECKUNG

Die Deckung ist während der ersten 90 Tage der REISE wirksam.

2.4 DER SCHADENSMELDUNG BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN UND BELEGE

Um in den Genuss der Deckungsleistungen zu gelangen, muss der VERSICHERTE oder der BEGÜNSTIGTE die folgenden Originalunterlagen oder -belege übermitteln:

- Kopie eines offiziellen Ausweispapiers,
- Nachweis der Zahlung der Leistungen für die Reise oder den Aufenthalt mit der Versicherten Kreditkarte

(Kontoauszug, Kartenbeleg),

- Sterbeurkunde oder ärztliche Bescheinigungen, die die Invalidität feststellen (Gutachten...),
- Unfallprotokoll der deutschen oder örtlichen Behörden,
- Eventuelle Zeugenaussagen, die das Ausmaß oder die Schwere des Unfalls belegen,
- Kontaktdaten des Notars, der mit dem Nachlass betraut ist,

Der VERSICHERTE muss sich allen von Europ Assistance geforderten medizinischen Gutachten unterziehen.

Je nach Situation des VERSICHERTEN oder des BEGÜNSTIGTEN kann Europ Assistance insbesondere folgende Nachweise einfordern:

- Einen vor dem Eintreten des SCHADENSFALLS erstellten Partnerschaftsnachweis oder einen von der Kanzlei des Amtsgerichts vor Eintreten des SCHADENSFALLS erstellten Nachweis der Solidargemeinschaft,
- Familienstammbuch.

Zusätzlich zu den einzureichenden Unterlagen kann Europ Assistance in jedem Fall je nach den Umständen des Schadensfalls weitere Unterlagen anfordern, um die Begründetheit des Entschädigungsanspruchs zu beurteilen.

2.5 BERECHNUNGSBEDINGUNGEN DER ENTSCHÄDIGUNG: INVALIDITÄTSTABELLE

INVALIDITÄTSTABELLE			
• Vollständiger Funktionsverlust:	RECHTS		LINKS
Arm	70%		60%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks oder Hand	60%		50%
Daumen	20%		17%
Zeigefinger	12%		10%
Mittelfinger	6%		5%
Ringfinger	5%		4%
Kleiner Finger	4%		3%
Oberschenkel		55%	
Bein		40%	
2 Gliedmaßen		100%	
Fuß		40%	
große Zehe		8%	
andere Zehen		3%	
beide Augen		100%	
Sehschärfe oder ein Auge		25%	
• Vollständige, nicht heilbare und nicht mit einem Hörgerät versorgbare Taubheit	60%		
• Vollständige, nicht heilbare und nicht mit einem Hörgerät versorgbare Taubheit an einem Ohr	10%		
• Vollständige und unheilbare Geschäftsunfähigkeit	100%		

Der Betrag kann erst nach der Konsolidierung festgelegt werden, das heißt erst nach dem Zeitpunkt, ab dem sich die Unfallfolgen stabilisiert haben. Dieser Zustand muss als solcher von einer von Europ Assistance anerkannten medizinischen Einrichtung (Liste der bei den französischen Gerichten anerkannten medizinischen Gutachter) anerkannt werden.

Der endgültige Invaliditätsgrad bei einem bereits verletzten Gliedmaßen oder Organ betreffenden Unfall entspricht dem Unterschied zwischen dem anhand der Tabelle festgelegten Satz, seinen Anwendungsbedingungen und dem vor dem Unfall festgestellten Satz.

Ist der VERSICHERTE Opfer eines nicht in der Invaliditätstabelle aufgeführten Gebrechens bestimmt Europ Assistance den entsprechenden Invaliditätssatz anhand eines Vergleichs seiner Schwere mit den in der genannten Tabelle

vorgesehenen Fällen, wobei jedoch die berufliche Tätigkeit des Opfers nicht in die Bestimmung der Schwere des Gebrechens einfließt.

Ist aus medizinischer Sicht nachgewiesen, dass der VERSICHERTE Linkshänder ist, kommt der für das rechte obere Gliedmaßen geltende Invaliditätssatz für das linke obere Gliedmaßen zur Anwendung und umgekehrt.

Hat der UNFALL mehrere Verletzungen zur Folge, wird der Invaliditätsgrad, den wir für die Berechnung der von uns ausbezahlten Summe berücksichtigen, unter Anwendung der Methode zur Bestimmung des Invaliditätsgrads im Falle eines Arbeitsunfalls in Verbindung mit der oben genannten Tabelle bestimmt, wobei jedoch gilt, dass der Gesamtinvaliditätsgrad nicht bei mehr als 100% liegen kann.

Die Anwendung der vorausgehenden Tabelle setzt in jedem Fall voraus, dass sich die Folgen des Unfalls nicht durch eine Erkrankung oder ein Gebrechen verschlechtert haben, die bereits vor dem Unfall vorlagen und dass das Opfer eine angemessene medizinische Behandlung erhalten hat. Im gegenteiligen Fall würde der Satz anhand der Folgen bestimmt, die der UNFALL an einer Person gehabt hätte, die sich in normaler körperlicher Verfassung befunden hätte und eine angemessene Behandlung erhalten hätte.

2.6 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den für alle Deckungsleistungen geltenden Ausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- **Flugreisen an Bord von vom VERSICHERTEN zu privaten oder beruflichen Zwecken gemieteten Flugzeugen,**
- **Körperliche Verletzungen aufgrund der Teilnahme an einem Wehrdienst, an Militäreinsätzen oder der Erfüllung der nationalen Wehrpflicht.**
- **Körperliche Beeinträchtigungen aufgrund von Verletzungen, die direkt oder indirekt, teilweise oder vollständig durch die folgenden Faktoren ausgelöst wurden:**
 - **jede Form der Erkrankung,**
 - **Bakterielle Infektionen, mit Ausnahme von phylogenetischen Infektionen aufgrund einer Schnitt- oder Unfallverletzung,**
- **Medizinische oder chirurgische Eingriffe, sofern sie nicht auf einen UNFALL zurückzuführen sind.**

3. DECKUNGSLEISUNG „STORNIERUNG / VERSCHIEBUNG / UNTERBRECHUNG DER REISE“

3.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Der vorliegende Versicherungsschutz dient dazu, dem VERSICHERTEN die folgenden Deckungsleistungen zu gewähren:

- Im Falle einer Stornierung der REISE, die Erstattung der vom Reiseveranstalter vertraglich laut Verkaufsbedingungen nicht erstattungsfähigen Kosten ab dem zweiten Arbeitstag ab Schadenseintritt,
- im Falle einer Verschiebung der Abreise, Erstattung des Anteils der vom Transportunternehmen oder Reiseveranstalter nicht erstatteten Kosten für nicht genutzte Leistungen (Berechnung *pro rata temporis*), sowie Übernahme eventueller zusätzlicher Kosten für das Hinreiseticket,
- Im Falle einer Unterbrechung der Reise, Erstattung des Anteils der vom Transportunternehmen oder Reiseveranstalter nicht erstatteten und nicht genutzten Leistungen (Berechnung *pro rata temporis*), sowie Übernahme der eventuellen zusätzlichen Kosten für das Rückfahrticket, im Anschluss an ein im Deckungsumfang beinhaltetes Ereignis in Höhe von bis zu **5.000 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM und, für jeden von ihnen, pro Kalenderjahr.

Die Gültigkeit der Deckungsleistungen beginnt zum Zeitpunkt der Abreise und ist während der ersten 90 Tage der REISE wirksam.

3.2 IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETE EREIGNISSE

- **KRANKHEIT oder UNFALL:**
 - des INHABERS,
 - des PARTNERS,
 - eines ANGEHÖRIGEN,
 - oder eines der MITREISENDEN,
 - der Geschäftspartner oder jeder anderen Person, die den VERSICHERTEN im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit vorübergehend ersetzen soll.

Die Annahme der Unterlagen unterliegt in jedem Fall dem medizinischen Gutachten des Beratungsarztes des

VERSICHERERS, welcher sich das Recht vorbehält, sämtliche medizinischen Prüfungen vorzunehmen, die er als nützlich erachtet.

- Tod:
 - des INHABERS,
 - des PARTNERS,
 - eines ANGEHÖRIGEN,
 - der Neffen, Nichten, Onkel, Tanten des INHABERS oder des PARTNERS,
 - eines der MITREISENDEN,
 - der Geschäftspartner oder jeder anderen Person, die den VERSICHERTEN im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit vorübergehend ersetzen soll.

- Schwerer, den VERSICHERTEN betreffender SACHSCHADEN:
 - an seinem Immobilienbesitz,
 - an seinen Arbeitswerkzeugen, sofern er Landwirt, Gewerbetreibender, freiberuflich Beschäftigter oder Unternehmensleiter ist.

- Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen
 - des INHABERS,
 - seines Ehepartners,

vorausgesetzt, das **entsprechende Verfahren wurde nicht vor dem Kauf der REISE eingeleitet**. Es wird darauf verwiesen, dass die Vorladung zu einem Entlassungsgespräch Teil des Verfahrens ist.

- Vermittlung eines Praktikumsplatzes oder einer Beschäftigung, falls der VERSICHERTE arbeitslos gemeldet war und das Praktikum oder das Beschäftigungsverhältnis vor der REISE beginnt und während der REISE andauert oder während der REISE beginnt.
- Die Löschung oder Änderung durch den Arbeitgeber des VERSICHERTEN der Urlaubszeitpunkte des Letzteren, sofern der Urlaubszeitpunkt vom Arbeitgeber vor dem Kauf der REISE zunächst genehmigt worden war. In diesem Fall wird die Entschädigung um einen Selbstbehalt von **20%** des insgesamt vom VERSICHERTEN für die Stornierung, Verschiebung oder Unterbrechung der REISE übernommen Betrags gemindert. **Dieses Ereignis wird nicht gedeckt, wenn die VERSICHERTEN ihren Urlaub anmelden, ändern oder stornieren können, ohne dass hierfür eine Bestätigung des Vorgesetzten erforderlich ist (z.B. Mitglieder der Geschäftsleitung, Verantwortliche und gesetzliche Vertreter des Unternehmens).**
- Vom Arbeitgeber vorgeschriebene berufliche Versetzung, Reiseauftrag oder Versetzung ins Ausland des VERSICHERTEN, sofern die entsprechende Entscheidung dem VERSICHERTEN spätestens zwei Monate vor der Rückkehr von der REISE mitgeteilt wurde.

3.3 DAUER DER DECKUNG

Stornierung / Verschiebung der Reise

- KRANKHEIT / UNFALL / Tod

Die Deckung beginnt ab dem Kauf der REISE und endet zum Zeitpunkt der Abreise.

Als SCHADENS-Eintrittszeitpunkt gilt die erste ärztliche Feststellung der KRANKHEIT oder des UNFALLS.

- Erheblicher Sachschaden

Die Deckung beginnt 10 Tage vor der Abreise und endet zum Zeitpunkt der Abreise.

- Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen

Die Deckung beginnt ab dem Kauf der REISE und endet zum Zeitpunkt der Abreise.

- Andere Stornierungsgründe

Die Deckung beginnt ab dem Kauf der REISE und endet zum Zeitpunkt der Abreise.

Im Fall einer beruflichen Versetzung, eines Reiseauftrags oder einer Versetzung ins Ausland gilt der Zeitpunkt der Mitteilung der Entscheidung an den VERSICHERTEN als SCHADENS-Eintrittszeitpunkt.

3.4 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den allgemeinen Ausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- Stornierung, Verschiebung oder Unterbrechung der Reise aufgrund der fehlenden Vorlage einer der wesentlichen Reiseunterlagen aus anderen als den im INFORMATIONSBLETT vorgesehenen Gründen (Personalausweis, Reisepass, Transporttickets, Impfnachweis, Führerschein),
- Vom Transportunternehmen oder Reiseveranstalter aus welchem Grund auch immer zu verantwortende Stornierung, Verschiebung oder Unterbrechung der Reise,
- Vom Versicherten oder den im Deckungsumfang vorgesehenen Personen zu verantwortende Stornierungen, Verschiebungen oder Unterbrechungen der Reise, die sich aus den nachstehenden Umständen ergeben:
 - gutartige Erkrankungen oder Verletzungen, die am Aufenthaltsort behandelt werden können,
 - Psychische Störungen, unabhängig davon ob diese eine Reaktion auf Reiseereignisse sind oder nicht, einschließlich Panikattacken und Depressionen, es sei denn diese Störungen erforderten einen mindestens dreitägigen Krankenhausaufenthalt,
 - Unterlassung einer Impfung,
 - Behandlungen, chirurgische Eingriffe, Kuren, denen sich der Versicherte freiwillig unterzieht,
 - Die spezifischen mit einer Schwangerschaft im Zusammenhang stehenden Bedingungen, es sei denn es handelt sich um eine pathologische Schwangerschaft und in jedem Fall Schwangerschaften ab dem 1. Tag des 7. Monats, freiwillige Schwangerschaftsabbrüche und In-vitro-Befruchtungen.

WICHTIG: Der beim Reiseveranstalter oder dem Reisebüro geleistete Beitrag zur Reiserücktrittsversicherung, falls der VERSICHERTE vergessen hat, diese abzulehnen oder wenn diese automatisch in der vom VERSICHERTEN abgeschlossenen Pauschale enthalten ist, ist nicht erstattungsfähig.

4. GARANTIE „FLUGZEUG- UND ZUGVERSÄTUNG“

4.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Während einer REISE oder im Falle des Auftretens eines im Deckungsumfang enthaltenen Ereignisses, werden dem VERSICHERTEN die folgenden, ursprünglich nicht vorgesehenen Kosten erstattet:

- Kosten für Verpflegung und Erfrischungen,
- Hotelkosten,
- Kosten für den Hin- und Rücktransport zwischen Flughafen oder Bahnhof und Hotel,
- Kosten im Zusammenhang mit der Änderung oder dem Rückkauf eines Transporttickets, wenn der Flug oder der Zug, in dem der VERSICHERTE reiste, dafür verantwortlich war, dass der VERSICHERTE das mit der Versicherten Kreditkarte vor der Abfahrt bezahlte Transportmittel nicht nehmen kann, das ihn zu seinem endgültigen Zielort bringen sollte.

Die maximale Entschädigungssumme liegt bei **450 € inkl. MwSt.** pro Schaden, unabhängig von der Zahl der VERSICHERTEN. Für eine gleiche Reise gilt diese Höchstgrenze auch für die Deckungsleistung „Gepäckverspätung“.

Die Leistung wird im Zuge von Ereignissen erbracht, die im Deckungsumfang inbegriffen sind und zu den nachstehend aufgeführten Bedingungen erfolgen.

4.2 IM DECKUNGSUMFANG BEINHALTETE EREIGNISSE

- Verspätung oder Streichung eines Linienflugs,
- Verspätung oder Streichung eines Charter-Flugs,
- Verspätung oder Streichung eines Zugs,
- Overbooking und daraus resultierende Unmöglichkeit, an Bord zu gelangen,
- Verspätung eines bestätigten Flugs, in dem der VERSICHERTE unterwegs war, um sich an den Anschlussort zu begeben, weshalb es ihm unmöglich war, einen bestätigten Anschlussflug zu bekommen,
- Mehr als einstündige Verspätung eines öffentlichen Transportmittels, das der VERSICHERTE nutzte, um sich an

den Flughafen oder zum Bahnhof zu begeben, um das von ihm reservierte Flugzeug bzw. den von ihm reservierten Zug zu bekommen.

4.3 UMSETZUNGSBEDINGUNGEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Der Deckungsumfang beinhaltet ausschließlich:

- Regelmäßige Flüge der Fluggesellschaften, deren Zeiten veröffentlicht werden (bei Streitfällen gilt der „ABC WORLD AIRWAYS GUIDE“ zur Bestimmung der Flugzeiten und der Anschlussflüge),
- Charterflüge ab einem Mitgliedstaat der Europäischen Union,
- Zuggesellschaften sowie die regelmäßigen öffentlichen Transportmittel, deren Fahrpläne veröffentlicht und im Voraus bekannt sind.

Im Deckungsumfang inbegriffen sind nur Verspätungen bei der Ankunft:

- von mehr als 4 Stunden bei einem Linienflug,
- von mehr als 6 Stunden bei einem Charterflug,
- von mehr als 2 Stunden bei einem Zug,

Und wenn dem VERSICHERTEN vom Transportunternehmen innerhalb der folgenden Zeitspannen kein Ersatztransportmittel zur Verfügung gestellt wird:

- 4 Stunden bei einem Linienflug,
- 6 Stunden bei einem Charterflug,
- 2 Stunden bei einem Zug,
- je nach ursprünglicher Abfahrtszeit (oder Ankunftszeit, im Fall eines Anschlusses) des reservierten und bestätigten Flugs oder Zugs.

4.4 DAUER DER DECKUNG

Die Deckung beginnt ab der Verspätung des Flugzeugs oder Zuges auf der Hinfahrt gegenüber dem ursprünglichen Abfahrtszeitpunkt.

Die Deckung endet:

- ab der Abfahrt des Fluges oder Zugs auf der Rückfahrt,
- zum Zeitpunkt des letzten Fluges im Fall eines Rückflugs mit Zwischenstopps,
- zum Zeitpunkt des letzten Zuges im Fall einer Rückfahrt mit Umsteigen.

4.5 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den für alle Deckungsleistungen geltenden Ausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

Weigerung des VERSICHERTEN, ein ähnliches ihm zur Verfügung gestelltes Transportmittel zu nehmen, vorübergehende oder endgültige Streichung eines Flugzeugs auf Veranlassung der Flughafenbehörden der zivilen Luftfahrt oder einer ähnlichen Einrichtung, die vor dem garantierten Abfahrtszeitpunkt der REISE angekündigt wurde.

5. DECKUNGSLEISTUNG „GEPÄCKVERSPÄTUNG“

5.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Wenn das ordnungsgemäß registrierte GEPÄCK des VERSICHERTEN, das unter der Verantwortung des öffentlichen Transportunternehmens steht, mit dem der VERSICHERTE seine REISE durchführt, ihm nicht innerhalb von vier Stunden nach seiner Ankunft am Zielort ausgegeben wird, wird der VERSICHERTE für seine in diesem Fall erforderlichen Notfalleinkäufe entschädigt: Kleidung oder Toilettenartikel, die sich in seinem verspäteten Gepäck befanden.

Um einen Verfall dieses Anspruchs zu verhindern muss der VERSICHERTE, sofern keine unerwarteten Ereignisse oder

Höhere Gewalt vorliegen, den zuständigen Stellen der Fluggesellschaft sofort das Fehlen des Gepäcks melden und einen Nachweis der Verspätungserklärung einholen.

ACHTUNG:

Es fallen nur regelmäßige Flüge der Fluggesellschaften, deren Zeiten veröffentlicht werden (bei Streitfällen gilt der „ABC WORLD AIRWAYS GUIDE“ zur Bestimmung der Flugzeiten und der Anschlussflüge) sowie regelmäßige öffentliche Transportmittel, deren Fahrpläne veröffentlicht und im Voraus bekannt sind, in den Deckungsumfang.

Die maximale Entschädigungssumme liegt bei **450 € inkl. MwSt.** pro SCHADEN, unabhängig von der Zahl der VERSICHERTEN, abzüglich der von der Transportgesellschaft bezahlten Entschädigungen. Für eine gleiche REISE gilt diese Entschädigungshöchstgrenze auch für die Deckungsleistung „Verspätung von Zug und Flugzeug“.

Die Entschädigung wird gegen Vorlage der Kaufbelege der Kleidungsstücke und Toilettenartikel abzüglich der bereits vom öffentlichen Transportunternehmen geleisteten Entschädigungen ausbezahlt.

5.2 DAUER DER DECKUNG

Die Deckungsleistung beginnt ab einer Verspätung von mehr als 4 Stunden gegenüber der Ankunftszeit des VERSICHERTEN am Flughafen oder am Bahnhof. Sie endet zum Zeitpunkt der Rückkehr des VERSICHERTEN an seinen WOHNORT.

5.3 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den allgemeinen Ausschlüssen laut Artikel 5 gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- Embargo, Konfiszierung, Gefangennahme oder Zerstörung im Auftrag einer Regierung oder einer öffentlichen Behörde,
- nach der Übergabe des Gepäcks durch das Transportunternehmen erworbene oder mehr als 4 Tage nach der Ankunft am Flughafen oder Bahnhof des Bestimmungsortes erworbene Artikel, selbst wenn das Gepäck dem VERSICHERTEN zu diesem Zeitpunkt immer noch nicht übergeben wurde,
- die Kosten, die dem VERSICHERTEN bei der Ankunft des Flugzeugs oder des Zuges nach der Rückreise (Ankunft am Wohnort) entstehen, und zwar unabhängig von der Frist für die Gepäckübergabe,
- der Kauf von Genussmitteln oder Lebensmitteln, die keinen Notfallcharakter bekleiden, insbesondere von Parfüm und Luxusprodukten, sowie der Kauf von Bedarfsgegenständen vor Ablauf der vierstündigen Verspätungsfrist.

6. DECKUNGSLEISTUNG „VERLUST / DIEBSTAHL / BESCHÄDIGUNG VON GEPÄCK“

6.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Geht ordnungsgemäß registriertes GEPÄCK des VERSICHERTEN, das unter der Verantwortung des öffentlichen Transportunternehmens steht, während der REISE verloren, wird es gestohlen oder vollkommen oder teilweise zerstört, wird der VERSICHERTE für den geltenden Erstattungswert entschädigt, d.h.:

- im ersten Jahr nach dem Kaufzeitpunkt entspricht der Erstattungswert dem Kaufpreis,
- danach wird er im zweiten Jahr nach dem Kaufzeitpunkt um 25% gemindert und in den darauffolgenden Jahren jeweils um weitere 10%.

Um einen Verfall dieses Anspruchs zu verhindern muss der VERSICHERTE, sofern es sich nicht um unvorhergesehene Ereignisse oder Höhere Gewalt handelt, den zuständigen Stellen der Fluggesellschaft sofort das Fehlen des GEPÄCKS melden und einen Nachweis der Verspätungserklärung einholen.

Der VERSICHERER interveniert nach Ausschöpfung und nur als Ergänzung der Entschädigungsleistungen, die das Transportunternehmen erbringen muss, insbesondere in Anwendung der Vereinbarung von Montreal, im Falle des Diebstahls, Verlustes oder der vollständigen oder teilweisen Zerstörung des GEPÄCKS.

Die maximale Gesamtschädigung liegt in keinem Fall bei mehr als **850 € inkl. MwSt.** pro GEPÄCK, darunter **300 € inkl. MwSt.** pro WERTGEGENSTAND.

Innerhalb dieser Beträge wird jegliche Entschädigung abgezogen, die im Zuge der Deckungsleistung „Gepäckverspätung“ ausbezahlt wurde, wenn das persönliche GEPÄCK als endgültig verloren erklärt wurde.

In jedem Fall kommt ein SELBSTBEHALT in Höhe von **70 € inkl. MwSt.** auf den Gesamtbetrag des Schadens vor Anwendung des garantierten Höchstbetrags zur Anwendung.

6.2 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den allgemeinen Ausschlüssen laut Artikel 5 gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- **Konfiszierung, Beschlagnahme oder Zerstörung durch die Zollbehörden oder jede andere Regierungsbehörde,**
- **Verluste oder Schäden:**
 - die sich aus der normalen Abnutzung, der Obsoleszenz, einem dem Gegenstand inhärenten Mangel ergeben,
 - die durch Motten oder Ungeziefer, durch ein Reinigungsverfahren oder durch Klimabedingungen verursacht werden.
 - aufgrund des schlechten Zustands des Gepäcks, das für den Transport der persönlichen Gegenstände verwendet wird,
- **Verlust, Diebstahl oder Schäden an den folgenden Gegenständen:**
 - Prothesen und Medizingeräte aller Art, Brillen, Kontaktlinsen,
 - Bargeld, Wertpapiere, Reiseschecks, Zahl- und/oder Kreditkarten, Schlüssel, persönliche Unterlagen, Ausweispapiere, Unterlagen aller Art und Muster,
 - Flugtickets, Transporttickets und -gutscheine, Benzingutscheine,
 - ungesetzliche und/oder gefälschte Produkte
 - Gegenstände aus Glas, Kristall oder Porzellan oder ähnlichen Materialien, temperaturschwankungsempfindliche Gegenstände, verderbliche Güter, Pflanzen, vom Transportunternehmen verbotene Güter und Tiere,
 - der Kauf von Genussmitteln oder Lebensmitteln, die keinen Notfallcharakter bekleiden, insbesondere von Parfüm und Luxusprodukten
 - Arzneimittel.

7. DECKUNGSLEISTUNG „AUSLANDSHAFTPFLICHT“

7.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Die Versicherungsleistung dient der Deckung der finanziellen Folgen der Haftpflicht des VERSICHERTEN aufgrund von Personen-, Sach oder immateriellen Schäden, die Dritten während einer REISE ins Ausland im privaten Umfeld entstehen können; **von dieser Deckung ausgeschlossen sind Schäden, die in die Berufshaftpflicht des VERSICHERTEN im Rahmen seiner Berufstätigkeit, seiner gewerblichen oder Handelstätigkeiten fallen.**

SCHÄDLICHER TATBESTAND

Ursache der vom Opfer erlittenen Schäden, die Gegenstand einer gütlichen oder gerichtlichen Forderung ist. Alle Forderungen, die sich auf einen gleichen schädlichen Tatbestand beziehen, stellen ein und denselben SCHADEN dar.

Die maximale Entschädigung liegt bei **2 000 000 € inkl. MwSt.** pro SCHADEN für sämtliche im Deckungsumfang vorgesehenen Schäden.

7.2 DAUER DER DECKUNG

Die Deckung tritt ein, sobald der VERSICHERTE das Land seines gewöhnlichen Wohnsitzes verlässt und endet bei seiner Rückkehr innerhalb der in der Klausel „GEBIETSBESTIMMUNGEN“ der „SONDERBESTIMMUNGEN“ festgelegten Grenzen. Die Deckung ist während der ersten 90 Tage der REISE gültig.

7.3 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den allgemeinen Ausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- Schäden, die durch Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen und andere Naturkatastrophen verursacht werden,
- reine immaterielle Schäden,
- immaterielle Schäden, die keine Folgeschäden sind,
- Sämtliche von Kraftfahrzeugen, Wohnwagen, motorbetriebenen Maschinen, Segel- oder Motorbooten, Luftschiffen, Tieren, die im Besitz des Versicherten oder von unter seiner zivilen Haftung stehenden Personen sind bzw. von diesen geführt oder beaufsichtigt werden, verursachte Schäden,
- Schäden an Gütern, die zum Zeitpunkt des Schadens im Besitz des Versicherten stehen bzw. seiner Aufsicht oder Pflege unterstellt wurden,
- Geldstrafen, einschließlich solcher, die zivilrechtlichen Wiedergutmachungsleistungen gleichgestellt sind, und die damit verbundenen Kosten,
- Schäden, die durch Gebäude oder Gebäudeteile verursacht werden, deren Eigentümer, Mieter oder Bewohner der Versicherte ist.

8. DECKUNGSLEISTUNGEN „SCHNEE UND GEBIRGE“

8.1 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Gegenstand der Versicherungsleistungen ist die Deckung der Folgen eines UNFALLS an einem beliebigen Ort der Welt, ohne Kilometerbeschränkung, der sich im Zuge von Amateursportaktivitäten der folgenden Kategorien ereignet:

- Skifahren in allen Formen, vorausgesetzt es erfolgte an einem Wintersportort
 - auf einer Skipiste,
 - Tiefschneefahren in Begleitung eines ausgebildeten Skilehrers oder Bergführers.
- andere sportliche Tätigkeiten, die sich bei einem Aufenthalt im Gebirge anbieten.

8.2 MEDIZINISCHE VERSORGUNGSKOSTEN

Die Versicherungsleistung dient der Deckung der medizinischen Versorgungskosten, Arzneimittelkosten und Krankenhauskosten, die nach medizinischer Verordnung im Anschluss an einen UNFALL oder als direkte Folge hiervon entstanden sind.

DIE VORGESEHENE ENTSCHÄDIGUNG ERFOLGT AUSSCHLIEßLICH ALS ERGÄNZUNG ZU DEN ENTSCHÄDIGUNGEN, DIE DEM VERSICHERTEN FÜR DIE GLEICHEN SCHÄDEN VON DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG ODER JEDER ANDEREN SOZIALVERSICHERUNGSKASSE EINSCHLIEßLICH DER ZUSATZKRANKENVERSICHERUNGEN ODER EINER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT, ERBRACHT WERDEN, WOBEI DER VERSICHERTE IN KEINEM FALL EINEN BETRAG ERHALTEN KANN, DER DIE TATSÄCHLICH AUFGEWENDETEN AUSGABEN ÜBERSTEIGT.

Der Höchstbetrag der Entschädigung liegt bei **2 300 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM für jeden Schadensbetrag von mehr als **30 € inkl. MwSt.** pro SCHADEN.

➤ SONDERAUSSCHLUSS AUS DER DECKUNGSLEISTUNG „MEDIZINISCHE VERSORGUNGSKOSTEN“

Neben den allgemeinen und Sonderausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- Kuren mit Ausnahme von solchen, die medizinisch verordnet und von der gesetzlichen Krankenkasse genehmigt wurden,
- Psychoanalytische Behandlungen, Aufenthalte in Rehabilitations- und Entzugseinrichtungen.

8.3 ZIVILE HAFTUNG

Der Versicherungsschutz deckt die finanziellen Folgen der zivilen Haftpflicht des VERSICHERTEN im Falle von Personen- oder Sachschäden an Dritten im Zusammenhang mit einem Unfall, der ausschließlich im Rahmen von Aktivitäten erfolgt ist, die im „Anwendungsfeld der Deckungsleistungen“ festgelegt sind.

Falls ein VERSICHERTER für einen Personen- und/oder Sachschaden verantwortlich ist, liegt die maximale

Entschädigung bei **1 000 000 € inkl. MwSt.** pro Kalenderjahr. Was die Sachschäden anbelangt, werden nur SCHÄDEN in Höhe von mehr als **150 € inkl. MwSt.** übernommen.

Für einen gleichen SCHADEN kann die im Rahmen dieser Versicherungsleistung geleistete Entschädigung in keinem Fall mit der im Rahmen der Versicherungsleistung „Privathaftpflicht im Ausland“ gewährten Deckung kumuliert werden.

➤ **SONDERAUSSCHLÜSSE AUS DER DECKUNGSLEISTUNG „Privathaftpflicht“**

Neben den allgemeinen und Sonderausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- immateriellen Schäden, die nicht auf einen versicherten Sachschaden oder Personenschaden zurückzuführen sind,
- sämtliche Schäden verursacht durch:
 - Kraftfahrzeuge, Wohnwagen, motorbetriebene Maschinen, Segel- oder Motorboote, motorisierte Luftschiffe aller Art,
 - Tiere, die im Besitz des Versicherten oder von unter seiner zivilen Haftung stehenden Personen sind bzw. von diesen geführt oder beaufsichtigt werden,
- Schäden an Gütern, die zum Zeitpunkt des Ereignisses im Besitz des Versicherten stehen bzw. ihm anvertraut wurden,
- Geldstrafen,
- Schäden, die durch Gebäude oder Gebäudeteile verursacht werden, deren Eigentümer, Mieter oder Bewohner der Versicherte ist,
- Schäden für die der Versicherte im Zuge seiner beruflichen Tätigkeit, seiner Gewerbe- oder Handelstätigkeiten haftet.

8.4 RECHTSSCHUTZ

Deckungsleistung „ziviler Rechtsschutz“:

Wenn die Privathaftpflicht des VERSICHERTEN im Rahmen des Vertrages greift, verpflichtet sich der VERSICHERER, den VERSICHERTEN vor den zuständigen Gerichtsbarkeiten zu verteidigen.

Ist der VERSICHERTE der Ansicht, dass ein Interessenskonflikt mit dem VERSICHERER im Rahmen der Deckungsleistung ziviler Rechtsschutz besteht, kann der VERSICHERTE den mit seiner zivilen Verteidigung betrauten Anwalt frei wählen. Der VERSICHERER übernimmt die Rechtsvertretungskosten sowie die Anwaltshonorare innerhalb der vertraglich vorgesehenen Grenzen.

Deckungsleistung „Strafrechtsschutz“:

Der VERSICHERER verpflichtet sich, die Verteidigung des VERSICHERTEN vor den Strafgerichten im Zuge eines im Deckungsumfang beinhalteten SCHADENS im Rahmen der Privathaftpflicht des VERSICHERTEN zu übernehmen.

Der VERSICHERER verpflichtet sich, alles daran zu setzen, um zu einer gütlichen Einigung mit dem oder den verantwortlichen Dritten zu gelangen und für den VERSICHERTEN eine Entschädigung der erlittenen Schäden zu erstreiten, sofern die Rechtshilfe Schäden betrifft, die im Rahmen der vertraglichen Deckungsleistung Privathaftpflicht gedeckt gewesen wären. Kommt es zu keiner gütlichen Einigung, informiert der VERSICHERER den VERSICHERTEN über die Notwendigkeit, rechtliche Schritte beim zuständigen Gericht einzuleiten.

Wird ein Anwalt oder eine beliebige von der geltenden Gesetzgebung oder Regelung zugelassene andere Person eingeschalten, um den VERSICHERTEN zu verteidigen, zu repräsentieren oder seine Interessen im Rahmen der Deckungsleistung Strafrechtsschutz zu vertreten, kann der VERSICHERTE seinen Anwalt frei wählen. Der VERSICHERER verpflichtet sich, die Anwaltshonorare innerhalb der vertraglich festgelegten Grenzen zu bezahlen.

Im Falle einer Uneinigkeit zwischen VERSICHERER und VERSICHERTEM zu den für die Beilegung des Rechtsstreits im Zusammenhang mit dem unterzeichneten Vertrag zu ergreifenden Maßnahmen, können der VERSICHERER und der VERSICHERTE eine im gemeinsamen Einvernehmen bestimmte dritte Person zu Rate ziehen. Kommt es zu keiner Einigung bezüglich der Ernennung der genannten Person, wird ein zuständiges Gericht am Wohnort des VERSICHERTEN mit der entsprechenden Entscheidung betraut. Die im Rahmen des Verfahrens zur Ernennung eines Dritten anfallenden Kosten gehen innerhalb der im Deckungsschutz festgelegten Grenzen zu Lasten des VERSICHERERS. Sollte der VERSICHERTE auf eigene Kosten ein gerichtliches Verfahren eingeleitet und ein günstigeres Ergebnis erzielt haben als das vom VERSICHERTEN oder von der dritten Person vorgeschlagene, leistet der VERSICHERER für die für dieses Verfahren aufgewendeten Kosten in den im Deckungsschutz festgelegten Grenzen Erstattung.

Der Höchstbetrag einer solchen Entschädigungsleistung liegt bei **8 000 € inkl. MwSt.** pro SCHADEN.

➤ **Sonderausschlüsse**

Neben den allgemeinen und Sonderausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- **Geldstrafen,**
- **Rechtsstreitigkeiten oder Streitfälle, die nicht in dem vom Versicherten beim Versicherer unterzeichneten Versicherungsvertrag wurzeln.**

8.5 BRUCH VON PRIVATEN GEBIRGSSPORTAUSRÜSTUNGEN

Im Fall eines unfallbedingten Bruchs des privaten Gebirgssportmaterials des VERSICHERTEN bei seinem Aufenthalt im Gebirge, dient der Deckungsschutz der Erstattung der für das Anmieten von Ersatzrüstung bei einem professionellen Vermieter anfallenden Kosten:

- Während einer Höchstdauer von 8 Tagen, wenn die Ausrüstung nicht repariert werden kann,
- während der Reparatur des Materials und während einer Höchstdauer von 8 Tagen.

Um einen Verfall dieses Anspruchs zu verhindern muss der VERSICHERTE, sofern es sich nicht um unerwartete Ereignisse oder Höhere Gewalt handelt, den Nachweis des tatsächlich entstandenen SCHADENS erbringen, indem er bei dem Vermieter eine Bestätigung einholt, dass seine persönliche Gebirgssportausrüstung beschädigt ist.

IM DECKUNGSUMFANG INBEGRIFFEN IST NUR VOR WENIGER ALS FÜNF JAHREN NEU GEKAUFTES GEBIRGSSPORTMATERIAL.

Der Höchstbetrag der Entschädigungsleistung liegt bei **850 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM. Von der endgültig geleisteten Entschädigung wird ein SELBSTBEHALT in Höhe von **20%** des dem VERSICHERTEN angelasteten Betrags abgezogen.

8.6 ERSTATTUNG VON SKIPÄSSEN UND SKIKURSEN

SKIPÄSSE

Der Versicherungsschutz beinhaltet die Erstattung der Skipass-Tage, die der VERSICHERTE aufgrund eines UNFALLS nicht nutzen konnte, der es ihm aus medizinischen Gründen unmöglich machte, Ski zu fahren. Diese Unmöglichkeit muss von einem Arzt bestätigt werden.

Handelt es sich bei dem VERSICHERTEN um ein Kind unter 14 Jahren, wird der Deckungsschutz auf den Skipass eines der beiden Elternteile ausgedehnt, dessen Anwesenheit unbedingt erforderlich ist.

Mit Ausnahme der „Saisonskipässe“ wird die Entschädigung in Abhängigkeit von den verbleibenden Tagen ab dem auf das Eintreten des Ereignisses folgenden Tag berechnet.

Im Falle eines Saison-Skipasses erfolgt die Entschädigung bei einem UNFALL, der eine vorübergehende vollständige Skiunfähigkeit nach sich zieht, sowie beim Unfalltod des VERSICHERTEN. Der Betrag der Entschädigung wird *zeitanteilig* in Bezug auf die Dauer der Unmöglichkeit, Ski zu fahren, berechnet.

Die maximale Entschädigung

- bei Skipässen mit einer Gültigkeit von weniger als 3 Tagen liegt bei **300 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM Unfallopfer,
- bei Skipässen mit einer Gültigkeit von mehr als 3 Tagen: **850 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM Unfallopfer,
- Bei Saison-Skipässen: **850 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM Unfallopfer.

SKIKURSE

Der Versicherungsschutz beinhaltet die Erstattung der Skikurs-Tage, die der VERSICHERTE aufgrund eines UNFALLS nicht nutzen konnte, da es ihm aus medizinischen Gründen unmöglich wurde, Ski zu fahren. Diese Unmöglichkeit muss von einem Arzt bestätigt werden.

Mit Ausnahme der „Saison-Skipässe“ wird die Entschädigung in Abhängigkeit von den verbleibenden Tagen ab dem auf das Eintreten des Ereignisses folgenden Tag berechnet.

Im Falle eines Saison-Passes erfolgt die Entschädigung bei einem UNFALL, der eine vorübergehende vollständige Skiunfähigkeit nach sich zieht, sowie beim Unfalltod des VERSICHERTEN. Der Betrag der Entschädigung wird *zeitanteilig* in Bezug auf die Dauer der Unmöglichkeit Ski zu fahren berechnet.

Der Höchstbetrag der Entschädigungsleistung liegt bei **850 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM Unfallopfer.

FÜR SKIPÄSSE UND SKIKURSE GELTENDE BESTIMMUNG

Für einen gleichen Unfall ist die Erstattung im Rahmen der Deckungsleistungen „Skipässe“ und „Skikurse“ auf **850 € inkl. MwSt.** pro VERSICHERTEM Unfallopfer begrenzt.

8.7 GÜLTIGKEITSDAUER DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Die Deckungsleistungen sind während der ersten 90 Tage der REISE gültig.

8.8 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Neben den allen Deckungsleistungen gemeinsamen Ausschlüssen und den Sonderausschlussbedingungen jeder Deckungsleistung, sind auch Krankheiten und deren Folgen von den Deckungsleistungen ausgeschlossen, sofern sie nicht die Folge eines Unfalls sind.

9. DECKUNGSLEISTUNG „SCHÄDEN AN MIETFAHRZEUGEN“

9.1 GELTENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE DECKUNGSLEISTUNG SCHÄDEN AN MIETFAHRZEUGEN

Zur Erleichterung des Verständnisses der vorliegenden Unterlage gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

VERSICHERTER

Bezeichnet den INHABER sowie die im Mietvertrag registrierten Fahrer.

IMMOBILISIERUNGSKOSTEN

Bezeichnet die Tagespauschale für die Immobilisierung des Fahrzeugs, die die Reparaturwerkstatt eventuell in Rechnung stellen kann.

SELBSTBEHALT

Bezeichnet den Anteil des SCHADENS der zu Lasten des im Mietvertrag aufgeführten INHABERS geht, wenn dieser die vom Vermieter angebotene Rückkaufoption des Selbstbehalts nicht in Anspruch genommen hat.

Nicht rückkauffähiger Selbstbehalt

Bezeichnet den Anteil des SCHADENS der zu Lasten des im Mietvertrag aufgeführten INHABERS geht, wenn dieser die vom Vermieter angebotene Rückkaufoption des Selbstbehalts in Anspruch genommen hat.

MIETFAHRZEUG

Bezeichnet jedes Straßen-Kraftfahrzeug auf vier Rädern mit Zulassung, das für den Personentransport dient, bei einem zugelassenen spezialisierten Gewerbetreibenden gemietet wird und dessen Neuwert bei bis zu **50 000 € inkl. MwSt.** liegt.

Die folgenden Fahrzeuge sind ausgeschlossen:

- **Mehr als 20 Jahre alte Oldtimer, deren Produktion vom Hersteller vor mehr als 10 Jahren eingestellt wurde,**
- **Fahrzeuge mit mehr als 3,5 Tonnen Gesamtgewicht und/oder mehr als 8m³ Nutzvolumen,**
- **Wohnwagen und Wohnmobile,**
- **Quads.**

Als MIETFAHRZEUG gilt auch ein von einer Werkstatt verliehenes Ersatzfahrzeug, wenn das Fahrzeug des INHABERS wegen Reparaturarbeiten stillgelegt ist, vorausgesetzt der Verleih erfolgt im Rahmen eines ordnungsgemäßen Vertrags und wird in Rechnung gestellt.

9.2 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Der Vertrag dient der Deckung des VERSICHERTEN im Falle materieller Schäden am Mietfahrzeug oder dessen Diebstahl.

Im Falle eines Diebstahls muss der VERSICHERTE, um einen Verfall der Deckungsleistung zu vermeiden, sofern es sich nicht um ein unvorhergesehenes Ereignis oder einen Fall Höherer Gewalt handelt, innerhalb von 48 Stunden bei den zuständigen Polizeibehörden Anzeige erstatten und dabei die Umstände des Diebstahls sowie die Angaben zum Mietfahrzeug (Marke, Modell, usw.) melden.

Um in den Genuss der Deckungsleistung zu gelangen muss der INHABER:

- Das FAHRZEUG bei einem professionellen Mietwagenunternehmen mieten, den entsprechenden Mietvertrag vollständig und ordnungsgemäß ausfüllen und unterzeichnen,
- den oder die Namen der Fahrer lesbar im Mietvertrag eintragen,
- Die Miete des FAHRZEUGS mit der Versicherten Kreditkarte bezahlen (wenn die Zahlung am Ende des Mietzeitraums erfolgt, muss der INHABER den Nachweis einer Reservierung mit der Versicherten Kreditkarte vor der Unterzeichnung des Mietvertrags, beispielsweise in Form einer Einzugsermächtigung, erbringen).

Um in den Genuss der Deckungsleistung zu gelangen muss der VERSICHERTE außerdem:

- Die vom Vermieter, von Gesetzes wegen oder von der örtlichen Gesetzgebung vorgegebenen Fahrkriterien erfüllen,
- Das Fahrzeug in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Mietvertrags fahren, den der BESITZER gemeinsam mit dem Vermieter unterzeichnet hat.

Der VERSICHERER kann in keinem Fall dem VERSICHERTEN den Betrag der CDW-Versicherung (Collision Damage Waiver), der LDW-Versicherung (Loss Damage Waiver) erstatten, die dem Autovermieter bezahlt wurde, wenn der VERSICHERTE vergessen hat, diese abzulehnen, oder wenn sie automatisch in eine Pauschale inbegriffen ist, die der VERSICHERTE abgeschlossen hat.

Die Deckungsleistung gilt weltweit.

9.3 DAUER DER DECKUNG

Der Deckungsschutz beginnt ab der Unterzeichnung des Mietvertrags und endet bei der Rückgabe des Fahrzeugs durch den VERSICHERTEN.

9.4 ENTSCHÄDIGUNGSBESCHRÄNKUNGEN

Im Falle verschuldeter oder unverschuldeter materieller Schäden am MIETFAHRZEUG (einschließlich Diebstahl und/oder versuchter Diebstahl) mit oder ohne identifizierten Dritten, deckt die Versicherung den VERSICHERTEN für die Reparatur- oder Instandsetzungskosten des FAHRZEUGS innerhalb folgender Grenzen:

- entweder Betrag des im Mietvertrag vorgesehenen nicht rückkauffähigen SELBSTBEHALTS, wenn der INHABER die Versicherung des Vermieters akzeptiert,
- oder Betrag des im Mietvertrag vorgesehenen SELBSTBEHALTS, wenn der INHABER die Versicherung des Vermieters ablehnt,
- oder Betrag der Reparaturen im Falle materieller Schäden bzw. des Marktwerts des Fahrzeugs im Falle eines Diebstahls, bis zu einer Höhe von 50 000 € inkl. MwSt. oder der Entsprechung in örtlicher Währung, wenn der Vermieter nicht anderweitig versichert ist.

Diese Deckungsleistung steht dem INHABER ohne weitere Formalitäten zu, sowie auch seinen Mitreisenden, die das gemietete Fahrzeug fahren, vorausgesetzt ihre Namen wurden im Vorfeld im Mietvertrag eingetragen.

Im Falle von Schäden am gemieteten Fahrzeug, die eine teilweise oder endgültige Immobilisierung erfordern, und wenn der INHABER sich dazu veranlasst sieht, ein Ersatzfahrzeug zu mieten, deckt der VERSICHERER, und zwar nur in diesem Fall, den Nutzungsausfall des Fahrzeugs begrenzt auf den Tagesmietpreis multipliziert mit der Anzahl der Immobilisierungstage, ohne dass die ursprüngliche Mietdauer überschritten werden kann.

Sollte der Vermieter dem VERSICHERTEN Bearbeitungskosten in Rechnung stellen, erstattet der VERSICHERER diese

Kosten in Höhe von bis zu **75 € inkl. MwSt.** pro SCHADEN, übernimmt jedoch nicht die vom Vermieter für einen eventuellen Betriebsausfall in Rechnung gestellten Kosten.

Der vorliegende Versicherungsschutz wird für **zwei abgewickelte SCHÄDEN** in der chronologischen Reihenfolge ihres Auftretens pro Kalenderjahr gewährt.

9.5 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den allgemeinen Ausschlüssen laut Artikel 5 gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- **Durch folgende Faktoren verursachte Schäden:**
 - Fahrzeugabnutzung,
 - Konstruktionsfehler,
 - Verwendung des falschen Treibstoffs.
- **Mutwillige Schäden,**
- **Konfiszierung und Entwendung des FAHRZEUGS,**
- **Ausgaben, die nicht mit der Reparatur oder dem Ersatz des Fahrzeugs im Zusammenhang stehen (mit Ausnahme von Immobilisierungs- und Abschleppkosten, die dem VERSICHERTEN in Rechnung gestellt werden könnten),**
- **Diebstahl von Fahrzeugausstattungen und -zubehör (z.B. Räder),**
- **Pannen des Mietfahrzeugs,**
- **Schäden die bei der Nutzung des Mietfahrzeugs auf schwierigem Gelände, auf Rennstrecken oder bei der Teilnahme an Wettkämpfen, Rennen oder Vorrennen entstehen,**
- **Gleichzeitige Miete von mehr als einem FAHRZEUG,**
- **Regelmäßige Miete (mehr als 4 Mal pro Kalenderjahr) von Nutzfahrzeugen, die für Lieferungen, Kurierdienste, Umzüge verwendet werden.**
- **Miete des Fahrzeugs über einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 60 Tagen in einem gleichen Fahrzeug, selbst wenn die genannte Anmietung im Zuge mehrerer aufeinanderfolgender Verträge erfolgt,**
- **Schäden im Fahrzeuginnenraum, die von Rauchern oder Tieren verursacht werden,**
- **Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl der Mietfahrzeugschlüssel und deren Folgen, Schäden oder Diebstahl der persönlichen oder beruflichen Gegenstände, die sich im Inneren des Mietfahrzeugs befinden.**

9.6 SCHADENSABWICKLUNG

Es gibt zwei mögliche Fälle:

1. Der Vermieter belastet die Karte mit dem vertraglich festgelegten SELBSTBEHALT oder mit dem Schadensbetrag, weil der INHABER nicht die Zeit hatte, ihm gegenüber den SCHADEN zu melden oder weil der Vermieter die vom VERSICHERER angebotene Deckung verweigert.

In einem solchen Fall muss der INHABER seinen SCHADEN melden und den Abbuchungsbeleg aufbewahren (beispielsweise eine Kopie des Auszugs der Kartenbewegungen oder einen vom INHABER unterzeichneten Kartenbeleg).

Ist der Antrag berechtigt, wird dem INHABER Erstattung geleistet.

2. Der Vermieter nimmt die Deckungsleistung an und nimmt direkt mit dem VERSICHERER Kontakt auf, welcher daraufhin die Zahlung übernimmt. Ist der Antrag berechtigt, wird dem Vermieter Erstattung geleistet.

In jedem Fall verpflichtet sich der VERSICHERER, die geschuldeten Entschädigungszahlungen innerhalb von 15 Tagen ab dem Zeitpunkt zu leisten, an dem er in Besitz aller für die Abwicklung des Vorgangs notwendigen Elemente steht. Erfolgt die Zahlung durch den VERSICHERER entweder direkt an den Vermieter oder durch Erstattung, erteilt ihm der VERSICHERER direkt die Vollmacht, die Zahlung für die Schäden vorzunehmen oder die Entschädigungen bei den verantwortlichen Dritten oder bei einer anderen Gesellschaft einzuholen.

10. KAUF-DECKUNGSLEISTUNGEN

10.1 DECKUNGSLEISTUNG „FERNKÄUFE“

10.1.1 SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Zur Erleichterung des Verständnisses der vorliegenden Unterlage gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

ÜBERFALL

Jede von einem DRITTEN vorgenommene Gewalttat, die körperliche Verletzungen nach sich zieht, bzw. jeder von einem DRITTEN mit dem Ziel ausgeübte körperliche Zwang, dem VERSICHERTEN das gesicherte Objekt wegzunehmen.

VERSICHERTER

Bezeichnet den INHABER der Versicherten Kreditkarte.

GESICHERTES OBJEKT

Jedes bewegliche Gut mit einem Einzelwert von mehr als 75 € inkl. MwSt. (ohne Versandkosten), das neu mit der Versicherten Kreditkarte erworben wird und Gegenstand eines FERNVERKAUFS durch einen HÄNDLER an den VERSICHERTEN ist.

BESTELLUNG

Bezeichnet jeden Kauf von einem oder mehreren GESICHERTEN GÜTERN bei einem gleichen HÄNDLER, die gemeinsam mit der VERSICHERTEN KREDITKARTE im Zuge einer gleichen Transaktion bezahlt werden.

HÄNDLER

Bezeichnet eine juristische Person, deren übliches Gewerbe darin besteht, Handel zu treiben, indem sie GESICHERTE OBJEKTE zum FERNVERKAUF anbietet.

BESCHÄDIGUNG

Jede Zerstörung, vollständige oder teilweise Beschädigung des GESICHERTEN OBJEKTS aufgrund eines von außen kommenden, plötzlichen und unvorhersehbaren Ereignisses.

EINBRUCH

Jede Handlung, die mit einem Aufbruch des oder der Schlösser eines Fahrzeugs, eines solide gebauten und abgedeckten Gebäudes einhergeht, vorbehaltlich der allgemeinen und/oder besonderen Ausschlüsse.

INTERNET

Bezeichnet das internationale elektronische Netzwerk bestehend aus einer Vielzahl von Netzen, die mittels eines TCP-IP Kommunikationsprotokolls miteinander verbunden sind und zusammenarbeiten, um ihren Nutzern eine einzige Schnittstelle zu bieten.

NICHT KONFORME LIEFERUNG

Eine Lieferung ist nicht konform, wenn:

das gelieferte Gut nicht dem GESICHERTEN GUT entspricht, das vom VERSICHERTEN tatsächlich bestellt wurde, und/oder das GESICHERTE GUT defekt, beschädigt oder unvollständig geliefert wird.

Die Nichtkonformität muss innerhalb der in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des HÄNDLERS vorgesehenen Frist oder, sofern eine solche Frist nicht festgelegt wurde, innerhalb von 7 vollen Tagen nach dem Datum des Empfangs des Artikels festgestellt werden.

NICHT-LIEFERUNG

Eine NICHT-LIEFERUNG liegt vor, wenn das GESICHERTE OBJEKT nicht innerhalb von 30 Kalendertagen nach der vollständigen oder teilweisen Registrierung der Transaktion auf dem Bankkonto des VERSICHERTEN geliefert wird.

VERFOLGUNG DER BESTELLUNG

Von einem HÄNDLER angebotene Funktion, dank der der VERSICHERTE nach Erteilung seiner BESTELLUNG die Möglichkeit hat, den Fortschrittsstand der Bestellung bis zu ihrer Lieferung zu verfolgen.

KAUFWERT

Auf der Kaufrechnung des GESICHERTEN OBJEKTS aufgeführter Wert.

Fernabsatzverkauf

Verkauf eines GESICHERTEN OBJEKTS, der ohne die gleichzeitige körperliche Anwesenheit der Parteien zwischen

einem VERSICHERTEN und einem HÄNDLER abgeschlossen wird, wobei ausschließlich eine oder mehrere Fernkommunikationstechniken zur Anwendung kommen.

Ein FERNVERKAUF ist insbesondere ein im Internet abgeschlossener Verkauf.

Eine über einen Automaten abgeschlossene Transaktion stellt jedoch keinen FERNVERKAUF dar.

10.1.2 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Die folgenden Deckungsleistungen „Nicht konforme Lieferung“, „Nicht-Lieferung“ sowie „Diebstahl oder Schaden in den 90 auf die Lieferung folgenden Tagen“ werden gemäß den nachstehend dargelegten Bedingungen, Grenzen und Ausschlüssen gewährt, unabhängig vom nachstehend definierten Ort des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Händlers, unter der Bedingung, dass die Lieferadresse der GESICHERTEN OBJEKTE zwingend in Deutschland liegt.

Im Falle einer „nicht konformen Lieferung“ eines GESICHERTEN OBJEKTS:

Der vorliegende Versicherungsschutz dient dazu, dem Versicherten die folgenden Kosten zu erstatten:

- die Rückversandkosten des gelieferten GESICHERTEN OBJEKTS,
- den Kaufpreis des GESICHERTEN OBJEKTS,

falls nach einer beim HÄNDLER zu den in Artikel 2.1.5. festgelegten Bedingungen ausgesprochenen Reklamation letzterer kein Ersatzgut geliefert bzw. keine Erstattung geleistet hat.

Im Falle einer „NICHT-LIEFERUNG“ eines GESICHERTEN OBJEKTS:

Der vorliegende Versicherungsschutz dient dazu, dem Versicherten den Kaufpreis dieses Guts zu erstatten, falls nach einer beim HÄNDLER zu den in Artikel 2.1.5. festgelegten Bedingungen ausgesprochenen Reklamation letzterer kein Ersatzgut geliefert bzw. keine Erstattung geleistet hat.

Im Falle eines DIEBSTAHLs bzw. von SCHÄDEN innerhalb von 90 Tagen nach der Lieferung:

Der vorliegende Versicherungsschutz dient dazu, das GESICHERTE OBJEKT (bewegliches Gut > 75 €) **innerhalb von 90 Tagen nach dem Kaufzeitpunkt** (oder ab der Lieferung, falls diese zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt ist) ausschließlich in den folgenden Fällen zu erstatten:

- BESCHÄDIGUNG,
- Einbruchdiebstahl am Wohnsitz des VERSICHERTEN,
- Einbruchdiebstahl in einem Fahrzeug,
- Überfall des VERSICHERTEN.
-

Der Versicherungsschutz sieht folgendes vor:

- Falls das GESICHERTE OBJEKT **reparaturfähig ist**: Erstattung der Reparaturkosten,
- Falls das GESICHERTE OBJEKT **nicht reparaturfähig oder gestohlen** ist: Erstattung der Kosten für den Ersatz des GESICHERTEN OBJEKTS auf der Grundlage des Kaufwerts.

Die Deckungsleistung gilt nur **während einer Höchstdauer von 90 KALENDERTAGEN ab dem Kaufzeitpunkt** (oder der Lieferung des GESICHERTEN OBJEKTS, falls letztere zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt).

10.1.3 MAXIMALE VERPFLICHTUNG DES VERSICHERERS

Die maximale Entschädigung liegt bei **1 500 € inkl. MwSt.** pro SCHADEN und **3 000 € inkl. MwSt.** pro Kalenderjahr. Dieses Entschädigungslimit entspricht dem der Deckungsleistungen „Nicht-Lieferung“, „nicht konforme Lieferung“ und „Diebstahl oder Schaden innerhalb von 90 Tagen ab der Lieferung“.

Im Falle einer NICHT-LIEFERUNG kommt ein SELBSTBEHALT von **30 € inkl. MwSt.** für die Entschädigung der GESICHERTEN OBJEKTE, die im Internet bei HÄNDLERN erworben wurden, die keine Nachverfolgung der Bestellung anbieten, zur Anwendung.

Die Entschädigung wird auf der Grundlage des vom VERSICHERTEN bezahlten KAUFPREISES des GESICHERTEN OBJEKTS und der eventuellen Rückversandkosten berechnet.

10.1.4 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den in Teil III beschriebenen Ausschlussbedingungen sind auch sämtliche Deckungsleistungen für den „Fernkauf“

- folgender Guter ausgeschlossen:
 - Tiere,
 - Tickets (Konzerte, Veranstaltungen, Sportwettkämpfe, usw.),
 - Kraftfahrzeuge,
 - Bargeld, Aktien, Obligationen, Gutscheine, Titel, Papiere und Werte aller Art,
 - Sämtliche Beförderungsscheine, mit Ausnahme, im Falle einer Nichtlieferung oder eines Diebstahls, von Beförderungsscheinen, auf denen der Name des Passagiers vollständig ausgeführt ist,
 - Schmuck und Gegenstände aus massivem Edelmetall, Pelze,
 - digitale Daten und elektronische Elemente, die online einsehbar sind oder heruntergeladen werden müssen (mp3 Dateien, Fotos, Softwareprogramme, usw.),
 - Objekte, die auf Tausch oder Auktionswebsites erworben wurden sowie gebraucht erworbene Objekte,
 - Objekte, die auf Websites mit gewalttätigem, pornographischen, diskriminierendem Charakter bzw. auf Websites erworben werden, die schwer gegen die Menschenwürde verstoßen oder anstößig sind,
 - Objekte, deren Handel verboten ist und/oder die auf vom französischen Gesetz verbotenen Websites erworben werden.
- Verborgene Mängel des gelieferten Objekts oder Schäden am Objekt, die der gesetzlichen oder gewerblichen Gewährleistung des Herstellers unterliegen,
- Aufstände oder Konfiszierungen durch die Behörden,
- Erstattung von Preisnachlässen, in deren Genuss der VERSICHERTE beim Kauf des Objekts gelangt ist.

Ferner ausgeschlossen aus den Deckungsleistungen „nicht konforme Lieferung“ sowie „Diebstahl oder Schäden innerhalb von 90 Tagen nach der Lieferung“ sind:

- Verderbliche Güter, insbesondere Lebensmittel, Getränke aller Art, Blumen und Pflanzen,
- Güter, die auf Ihren Wunsch hin individuell gestaltet wurden,
- Getragene, verwendete, gewaschene Güter.

Ausgeschlossen aus der Deckungsleistung „Diebstahl oder Schäden innerhalb von 90 Tagen nach der Lieferung“ sind:

- Schmuck, Objekte aus Edelmetallen, Pelze, es sei denn sie wurden im Zuge eines Überfalls auf den VERSICHERTEN gestohlen,
- Diebstähle aus zwischen 22 (zweiundzwanzig) und 7 (sieben) Uhr auf einer öffentlichen Straße geparkten Fahrzeugen,
- Schäden, die auf ein elektrisches, elektronisches, geräteinternes Phänomen zurückgehen und von einer gesetzlichen oder gewerblichen Garantie gedeckt sind,
- Verlust, Diebstahl oder Verschwinden ohne Einbruch bzw. ohne Überfall,
- Nichtbeachtung der Hinweise des Herstellers sowie der Nutzungsbedingungen des GESICHERTEN OBJEKTS,
- Straßen-Kraftfahrzeuge, Wasser- oder Luftfahrzeuge.

10.1.5 VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN

Um einen Verfall der Deckungsleistung zu vermeiden, sofern kein unvorhergesehenes Ereignis oder kein Fall Höherer Gewalt vorliegt, muss der VERSICHERTE, sobald er einen Konformitätsmangel des gelieferten Objekts feststellt, sofort per Einschreiben mit Rückschein beim HÄNDLER eine Reklamation in Übereinstimmung mit der vom VERSICHERTEN übermittelten Vorlage einreichen.

Falls das GESICHERTE GUT überdies ein namentlich ausgestellter Beförderungsschein ist, muss der VERSICHERTE diese Reklamation vor dem Reisezeitpunkt vorbringen.

Im Falle einer Lieferung des konformen GESICHERTEN GUTS vor einer Entschädigung durch den VERSICHERER behält der VERSICHERTE das Kaufobjekt und verzichtet auf die Entschädigung.

Im Falle einer Lieferung des GESICHERTEN GUTS nach der Entschädigungsleistung durch den VERSICHERER kann der VERSICHERTE:

- entweder das Kaufobjekt behalten und dem VERSICHERER die erhaltene Entschädigung zurückerstatten;
- oder die Entschädigung behalten und das Kaufobjekt an den VERSICHERER senden; in diesem Fall geht es automatisch in sein Eigentum über und die Versandkosten werden erstattet.

In jedem Fall ist der VERSICHERTE verpflichtet, den VERSICHERER unmittelbar über den Erhalt des Kaufobjekts zu informieren, um einen Verfall der Deckungsleistung zu vermeiden.

10.2 DECKUNGSLEISTUNG „BETRÜGERISCHE NUTZUNG“

10.2.1 SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Zur Erleichterung des Verständnisses der vorliegenden Unterlage gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

VERSICHERTER

Das Unternehmen oder der INHABER des Kontos, dem die Versicherte Kreditkarte zugeordnet ist.

SPESEN

Sämtliche vom INHABER im Rahmen einer im Auftrag des Unternehmens durchgeführten Tätigkeit aufgewandten Kosten.

SCHADENSFALL

Sämtliche betrügerischen Verwendungen, die im Anschluss an den Verlust oder den Diebstahl einer Versicherten Kreditkarte zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder des Diebstahls der Versicherten Kreditkarte und deren Sperrung durch den VERSICHERTEN oder den INHABER bei der zuständigen Stelle des Herausgebers der Versicherten Kreditkarte oder einer von diesem anerkannten Sperrstelle erfolgt sind.

Sämtliche betrügerischen Handlungen, die im Anschluss an einen gleichen Verlust oder Diebstahl erfolgt sind, bilden ein und denselben SCHADENSFALL.

INHABER

Jede mit dem VERSICHERTEN durch einen Arbeits- oder Ausbildungsvertrag verbundene natürliche Person, der der VERSICHERTE persönlich die Versicherte Kreditkarte übermittelt hat, um seine SPESEN zu decken.

BETRÜGERISCHE VERWENDUNG

Jede Zahlungs- oder Abhebetransaktion, die von einem DRITTEN mit der verlorenen oder gestohlenen Versicherten Kreditkarte während der Gültigkeitsdauer der Versicherten Kreditkarte vorgenommen wird.

10.2.2 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Die vorliegende Versicherungsleistung dient der Deckung der direkten finanziellen Verluste, die der VERSICHERTE aufgrund von Zahlungs- oder Abhebungstransaktionen erlitten hat, die von einem DRITTEN anhand der gestohlenen oder verlorenen Versicherten Kreditkarte während der Gültigkeit der Versicherten Kreditkarte vorgenommen werden, sofern diese betrügerischen Transaktionen zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls und der Sperrung durch den VERSICHERTEN oder den INHABER bei der zuständigen Stelle des Herausgebers der Versicherten Kreditkarte oder bei einer von diesem anerkannten Sperrstelle erfolgen.

10.2.3 GEBIETSBESTIMMUNGEN

Der Deckungsschutz gilt in der **GANZEN WELT**:

- unabhängig vom Ort des Auftretens des Verlusts oder Diebstahls der Versicherten Kreditkarte,
- unabhängig von dem Ort, an dem die betrügerischen Verwendungen erfolgen.

Es wird darauf verwiesen, dass die Entschädigung immer in Deutschland bezahlt wird.

10.2.4 MAXIMALE VERPFLICHTUNG DES VERSICHERERS

Für jede Versicherte Kreditkarte ist die Deckungsleistung beschränkt:

- entweder auf den Betrag des SELBSTBEHALTS, der zu Lasten des INHABERS geht,
- oder auf die Höhe der unterschlagenen Summen, im Falle eines schweren Vergehens des INHABERS, in Anbetracht der geltenden Gesetzgebung,

und zwar innerhalb des Betrags der vom VERSICHERTEN erlittenen direkten finanziellen Verluste im Rahmen der Obergrenze von 3 000 € inkl. MwSt. pro Kalenderjahr.

Für jeden SCHADENSFALL unabhängig von der Übernahme der vom VERSICHERTEN erlittenen finanziellen Verluste wird eine Pauschalentschädigung in Höhe von **50 € inkl. MwSt.** entrichtet, um die Ausgaben zu begleichen, mit denen der INHABER aufgrund dieses SCHADENSFALLS konfrontiert sein konnte.

Der pro Jahr geltende Deckungsbetrag wird durch den Betrag der geschuldeten und/oder bezahlten Entschädigungen in der chronologischen Reihenfolge des Auftretens der verschiedenen SCHADENSFÄLLE abgegolten.

Jeder SCHADENSFALL muss dem Kalenderjahr zugeordnet werden, in dem der Verlust oder Diebstahl der Versicherten Kreditkarte erfolgt, bzw., im Falle eines Zweifels bezüglich des Zeitpunkts des Auftretens des SCHADENSFALLS, dem Kalenderjahr, während dessen der Verlust oder Diebstahl der Versicherten Kreditkarte festgestellt wird.

In jedem Fall kann die maximale Entschädigung nicht **50 € inkl. MwSt.** pro Kalenderjahr überschreiten.

10.2.5 SONDERAUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Neben den allgemeinen Ausschlüssen gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- jede Form von Embargo, Konfiszierung, Gefangennahme oder Zerstörung im Auftrag einer Regierung oder einer öffentlichen Behörde,
- jede Reihe BETRÜGERISCHER VERWENDUNGEN, deren erste Nutzung vor der Inkrafttretung des vorliegenden Vertrags liegt,
- Jeder vom VERSICHERTEN oder jeder anderen natürlichen oder juristischen Person erlittene indirekte Verlust wie beispielsweise: Gewinn- oder Interessensausfall, Verlust von Kunden, Einkommens- oder Umsatzeinbußen,
- Jede BETRÜGERISCHE VERWENDUNG, die nach dem Zeitpunkt der Sperrung/Kündigung der Versicherten Kreditkarte erfolgt.

10.2.6 VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN

Um einen Verfall der Deckungsleistung zu vermeiden, sofern es sich nicht um ein unvorhergesehenes Ereignis oder einen Fall höherer Gewalt handelt, muss der VERSICHERTE oder der INHABER, sobald er den Verlust oder den Diebstahl der Versicherten Kreditkarte oder eine Abbuchung auf seinem Kontoauszug aufgrund betrügerischer Transaktionen mit der verlorenen oder gestohlenen Versicherten Kreditkarte feststellt:

- die Versicherte Kreditkarte sofort bei der Sperrstelle des Herausgebers der Versicherten Kreditkarte (oder bei einer von ihm anerkannten Sperrstelle) sperren lassen,

Im Fall eines Diebstahls der Versicherten Kreditkarte: so rasch wie möglich eine Diebstahlsanzeige bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten,

- Im Falle eines Verlusts oder bei Feststellung auf dem Kontoauszug von mit der Versicherten Kreditkarte vorgenommenen betrügerischen Abbuchungen: so rasch wie möglich Anzeige wegen betrügerischer Nutzung bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten,
- So rasch wie möglich eine SCHADENSMELDUNG machen.

10.2.7 AUSGLEICH DER ERLITTENEN FINANZIELLEN VERLUSTE

Kommt es zu einem vollständigen oder teilweisen Ausgleich des erlittenen finanziellen Verlusts, muss der VERSICHERTE den VERSICHERER umgehend informieren.

1. Erfolgt der Ausgleich vor der Bezahlung der Entschädigung, ist der VERSICHERER nur noch an folgende Zahlungen gehalten:

- Entschädigungszahlung der nicht ausgeglichenen finanziellen Verluste,
- Und eine Entschädigungszahlung für die vom VERSICHERTEN (oder in seinem Auftrag) im Einverständnis mit dem VERSICHERER aufgewendeten Kosten, um den Ausgleich der Verluste zu erlangen,
-

und zwar innerhalb des Betrags der vom VERSICHERTEN erlittenen direkten finanziellen Verluste im Rahmen der Obergrenze von 3 000 € inkl. MwSt. pro Kalenderjahr.

2. Erfolgt der Ausgleich nach der Zahlung der Entschädigung, müssen die erhaltenen Summen (abzüglich der für den

Erhalt dieses Ausgleichs aufgewendeten Kosten) folgendermaßen zugewiesen werden:

- zunächst dem VERSICHERTEN, in Höhe der finanziellen Verluste, die über die Entschädigung des VERSICHERERS hinausreichen,
- Anschließend dem VERSICHERER, in Höhe der bezahlten Entschädigung.

10.3 DECKUNGSLEISTUNG „DIEBSTAHL PERSÖNLICHER GEGENSTÄNDE“

10.3.1 SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

VERSICHERUNGSJAHR

Zeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ab dem auf dem Beitrittsformular aufgeführten Datum

VERSICHERTER / MITGLIED

Der INHABER der Versicherten Kreditkarte

ZAHLUNGSINSITUT

Société Financière des Paiements Électroniques (FPE)

KARTE

Jede Bank- und/oder Kreditkarte, deren Inhaber der VERSICHERTE ist und die einem versicherten Konto zugeordnet ist.

SCHLÜSSEL

Die Schlüssel inklusive Fernbedienungen Ihrer Haupt- und Zweitwohnsitze sowie Ihrer Fahrzeuge. Für natürliche Personen, die als Einzelunternehmer und im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit handeln, die Schlüssel ihrer Gewerberäume, ihrer Geschäftsfahrzeuge und ihrer geschäftlich genutzten Safes.

LEDERWAREN (ARTIKEL)

Ihre Brieftasche, Ihr Geldbeutel, Ihr Scheckkartenhalter, Ihr Kartentäschchen, Ihre Handtasche, Ihre Aktentasche, Ihre Tasche, Ihr Dokumentenrucksack.

PAPIERE

Personalausweis, Reisepass, Führerschein, Fahrzeugschein, Aufenthaltsgenehmigung, Bootsführerschein, Angelschein, Jagdschein des VERSICHERTEN. Für natürliche Personen, die als Einzelunternehmer und im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit handeln, die Fahrzeugscheine ihrer beruflich genutzten Fahrzeuge.

DRITTE

Jede Person, die nicht der VERSICHERTE, sein Ehepartner oder Lebensgefährte, sein Verwandter in aufsteigender oder absteigender Linie ist.

10.3.2 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Erstattung:

- der Ersatzkosten Ihrer gestohlenen oder verlorenen Schlüssel (einschließlich Schlossergebühren) und Papiere ■ im Falle eines Diebstahls eines Lederwarenartikels, einer Pauschalsumme zum Ausgleich des erlittenen Schadens

10.3.3 GEBIETSBESTIMMUNGEN

WELTWEIT.

10.3.4 MAXIMALE VERPFLICHTUNG DES VERSICHERERS

- 300 € inkl. MwSt. pro Schaden und Versicherungsjahr für die Schlüssel und Schlossergebühren
- 300 € inkl. MwSt. pro Schaden und Versicherungsjahr für die Papiere
- Pauschalsumme von 100 € inkl. MwSt. pro Schaden für die Lederwarenartikel

10.3.5 VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN

Es wird daran erinnert, dass ein jeder Betrug, jede Zurückhaltung von Informationen oder absichtlich falsche Erklärung seitens des VERSICHERTEN, die dazu dient, den VERSICHERER bezüglich der Umstände oder Folgen eines Schadens in die Irre zu führen, sämtliche Entschädigungsansprüche für diesen Schaden hinfällig macht. Es wird außerdem darauf verwiesen, dass der VERSICHERER verpflichtet ist, den Beweis dafür zu erbringen, dass die Voraussetzungen für die Erbringung der Deckungsleistung erfüllt sind und diese im gegenteiligen Fall verfällt (es sei denn es liegen unvorhergesehene Ereignisse oder Höhere Gewalt vor); in folgedessen müssen Sie sobald Sie den Verlust oder Diebstahl Ihrer Schlüssel und/oder Papiere bemerken:

- im Fall eines Verlusts oder Diebstahls Ihrer Papiere: so rasch wie möglich eine Verlust- oder Diebstahlsanzeige bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten,
- im Falle eines Verlusts oder Diebstahls Ihres Safe-Schlüssels: so rasch wie möglich Ihre Bankfiliale informieren,
- Diesen Verlust oder Diebstahl so rasch wie möglich bei EUROP ASSISTANCE unter der Nummer **+49 912735265** melden, sobald Sie den Diebstahl Ihres Lederwarenartikels feststellen:
- so rasch wie möglich eine Diebstahlsanzeige bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten,
- Wurde gleichzeitig eine Versicherte Kreditkarte oder ein versicherter Scheck gestohlen, diese Karte bzw. diesen Scheck sofort sperren lassen und die Sperrung so rasch wie möglich schriftlich bei der Herausgeber-Niederlassung bestätigen,
- diesen Diebstahl so rasch wie möglich bei EUROP ASSISTANCE unter der Nummer **+49 912735265** melden

SIE MÜSSEN EUROP ASSISTANCE DIE FOLGENDEN ELEMENTE ÜBERMITTELN:

- im Falle eines Verlusts oder Diebstahls Ihrer Papiere: eine Kopie der Diebstahls- oder Verlustmeldung,
- Für die Erstattung von Schlüsseln (ohne Safeschlüsseln) und Schössern: Kopie der den von Ihnen aufgewendeten Kosten entsprechenden Rechnungen,
- Für die Erstattung der Safeschlüssel: Kopie der Rechnungen für die Öffnung und Instandsetzung des Bankschließfachs,
- Für die Erstattung der Papiere: Kopie Ihrer neuen Papiere und der den von Ihnen aufgewendeten Kosten entsprechenden Rechnungen,
- im Fall des Diebstahls eines Lederwarenartikels: Kopie der Anzeige des Diebstahls des Lederwarenartikels sowie der Karte, des Schecks oder der Unterlage,
- falls der Diebstahl eines Lederwarenartikels gleichzeitig mit dem Diebstahl einer Versicherten Karte oder eines Schecks erfolgt: Kopie des die Sperrung bestätigenden Schreibens.

10.4 DECKUNGSLEISTUNG „VERLÄNGERUNG DER GARANTIE“

10.4.1 SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN:

VERSICHERUNGSJAHR

Der Zeitraum zwischen:

- zwei jährlichen Fälligkeiten für die Beitragszahlung,
- die letzte jährliche Beitragsfälligkeit und das Ablauf- bzw. Kündigungsdatum des Versicherungsvertrags.

GESICHERTES OBJEKT:

Jedes **neu erworbene Objekt mit einem Wert von mehr als 150 € inkl. MwSt.**, das mit einer Hersteller- oder Händlergarantie belegt ist und vollständig mit der Versicherten Kreditkarte beglichen wurde, **vorbehaltlich der geltenden gemeinsamen und/oder spezifischen Ausschlüsse.**

PANNE

Schäden, die den ordnungsgemäßen Betrieb des GESICHERTEN OBJEKTS beeinträchtigen und denen ein elektrisches, elektronisches, elektromechanisches oder mechanisches Phänomen im Inneren des GESICHERTEN GUTES zugrunde liegt.

KAUFWERT

Auf der Kaufrechnung des GESICHERTEN OBJEKTS aufgeführter Wert.

GEBRAUCHSWERT

Kaufwert des GESICHERTEN GUTS (laut Kaufrechnung des GESICHERTEN GUTS) abzüglich des Altersfaktors.

Altersfaktor

Wertverlust aufgrund der Verwendung. Wird für jedes GESICHERTE GUT auf **1 (ein) % pro Monat der Nutzung ab Beginn der ursprünglichen Herstellergarantie festgelegt.**

10.4.2 GEGENSTAND DER DECKUNGSLEISTUNG

Im Zuge dieser Deckungsleistung wird die Garantie der GESICHERTEN GÜTER auf 36 (sechsdreißig) Monate im Pannenfall, **unter Berücksichtigung der gemeinsamen und/oder besonderen Ausschlusskriterien, erweitert**, wobei diese Dauer von 36 (sechsdreißig) Monaten die ursprüngliche Herstellergarantie beinhaltet, oder, falls keine Herstellergarantie vorliegt, die Dauer der ursprünglichen Händlergarantie (sofern diese schriftlich festgelegt, nicht optional, kostenlos ist und zum Zeitpunkt des Kaufs des GESICHERTEN GUTES gewährt wird).

Die im Versicherungsvertrag vorgesehene Gewährleistung steht jedoch nicht der Tatsache entgegen, dass der VERSICHERTE in den Genuss der gesetzlichen Garantie bei versteckten Mängeln sowie der gesetzlichen Garantie bei Konformitätsmängeln gelangt.

Der Versicherungsschutz sieht folgendes vor:

- Falls das GESICHERTE OBJEKT **reparaturfähig ist**: Erstattung der **Reparaturkosten**.
- Falls das GESICHERTE OBJEKT **nicht reparaturfähig ist**: Zahlung einer Entschädigung in Höhe des **Gebrauchswerts** des GESICHERTEN OBJEKTS.

10.4.3 MAXIMALE VERPFLICHTUNG DES VERSICHERERS

Der Deckungsschutz ist auf **1.500 € inkl. MwSt. pro SCHADEN und 3.000 € inkl. MwSt. pro Versicherungsjahr und Versicherter Kreditkarte beschränkt.**

10.4.4 GEBIETSBESTIMMUNGEN

Der Deckungsschutz gilt für jeden **ausschließlich in Deutschland** auftretenden SCHADEN.

10.4.5 AUSSCHLÜSSE

Neben den allgemeinen Ausschlüssen laut Teil III gelten folgende zusätzliche Ausschlussfaktoren:

- Nichtbeachtung der Hinweise des Herstellers sowie der Nutzungsbedingungen des GESICHERTEN OBJEKTS,
- Straßen-Kraftfahrzeuge, Wasser- oder Luftfahrzeuge,
- Durch von außen einwirkende Faktoren ausgelöste Schäden, Pannen, Betriebsausfälle oder Mängel,
- Pannen aufgrund baulicher Veränderungen oder Veränderungen der ursprünglichen Eigenschaften des GESICHERTEN OBJEKTS,
- Kosten für die neuerliche Inbetriebnahme, sowie die dabei festgestellten Funktionsstörungen,
- Gummiteile (mit Ausnahme von garantierten Türdichtungen),
- dem Nutzer ohne Demontage des GESICHERTEN OBJEKTS zugängliche Einstellungen,
- zu gewerblichen, kommerziellen oder kollektiven Zwecken verwendete Geräte,
- Inhalte der GESICHERTEN OBJEKTE (Lebensmittel, Kleidung, usw.),
- Verkeilung von Einbaugeräten,
- Schäden aufgrund eines Handhabungsfehlers,
- Reparatur oder Schäden am GESICHERTEN OBJEKT, nachdem eine Reparatur von einer nicht vom Verkäufer zugelassenen Person vorgenommen wurde,
- durch den Reparaturbeauftragten verursachte Schäden,
- Kosten für Kostenvoranschläge, unabhängig davon, ob diesen eine Reparatur folgt oder nicht,
- In den vom Hersteller oder Händler übermittelten Gebrauchsanweisungen ausgeschlossene Schäden,
- Beeinträchtigte Sicht aufgrund einer Pixelpanne,
- Schäden aufgrund veralteter elektrischer Bauteile,

- Schäden an Softwareprogrammen, Kosten für die Wiederherstellung der im Speicher der CPU beinhaltenen Informationen und Daten,
- Schäden aufgrund von Korrosion, Oxidierung, Verrostung, Verschmutzung oder allmählichen Beeinträchtigung des GESICHERTEN OBJEKTS,
- Folgen einer immateriellen Funktionsstörung, auch im Fall einer immateriellen Sabotage,
- Softwareschäden, die nicht die Betriebssysteme betreffen,
- Pannen an Zubehör wie externem Ablaufrohr oder Stromversorgungskabel, Antenne, Kopfhörer,
- Teile und Schäden auf ästhetischer Ebene,
- Fälschungen und gefälschte Ersatzteile,
- Schäden, die von der gesetzlichen Garantie für versteckte Mängel gedeckt sind,
- Schäden, die von der gesetzlichen Garantie für Sachmängel gedeckt sind.

TEIL III - GEMEINSAME AUSSCHLUSSFAKTOREN

Sofern keine gegenteilige BESTIMMUNG gilt, gelten folgende Ausschlussfaktoren:

- Bürgerkrieg oder Krieg mit Fremdmächten, bekannte politische Instabilität, Volksbewegungen, Aufstände, Terroranschläge, Repressalien, Einschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs, Streiks, sofern der Versicherte aktiv daran teilnimmt, Zerfall des Atomkerns oder ionisierende Strahlung jedweder Art und/oder jeder andere Fall HÖHERER GEWALT,
- Mutwilliges oder betrügerisches Handeln seitens des Versicherten und/oder seiner Angehörigen (Ehepartner, Verwandte in aufsteigender oder absteigender Linie),
- Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten,
- Unfälle, die durch den Genuss von nicht ärztlich verordneten Drogen, Rauschmitteln oder Beruhigungsmitteln durch den Versicherten bewirkt oder verursacht werden,
- Unfälle aufgrund des Fahrens in alkoholisiertem Zustand, charakterisiert durch einen Blutalkoholspiegel, der mindestens dem laut german Straßenverkehrsordnung zum Zeitpunkt des Unfalls zulässigen Blutalkoholspiegel entspricht oder diesen übersteigt.
- Die Folgen von Ereignissen bei Flug- oder Risikosportarten, insbesondere Gleitschirmfliegen, Polo, Skeleton, Bobsleigh, Eishockey, Tiefseetauchen, Höhlenforschung, Bungee-Jumping bzw. jede Sportart, bei der ein motorisiertes Gerät zum Einsatz kommt,
- Teilnahme an Wettkämpfen, die eine Lizenz erfordern,
- Teilnahme an Wetten, Kämpfen, Schlägereien.
- Zahlungen über gesicherte Plattformen wie PayPal, sofern die Zahlung mit der Versicherten Kreditkarte nicht identifiziert werden kann.

TEIL IV - FÜR DIE SCHADENSMELDUNG GELTENDE BEDINGUNGEN

1. FRIST FÜR DIE SCHADENSMELDUNG

Sofern in der Beschreibung der Versicherungsleistungen keine gegenteilige Bestimmung festgelegt wurde, muss der VERSICHERTE Europ Assistance jeden SCHADEN, der die im INFORMATIONSBLETT aufgeführten Deckungsleistungen betrifft, innerhalb kürzester Fristen und spätestens innerhalb von 20 Werktagen nach Eintritt des Ereignisses melden.

Die Nichtbeachtung der Frist von 20 Arbeitstagen führt zum rechtskräftigen Verfall der Deckungsleistung für den betreffenden SCHADEN, falls Europ Assistance feststellt, dass dem Unternehmen durch die verspätete Meldung ein Schaden entstanden ist; im Falle eines unvorhergesehenen Ereignisses oder Höherer Gewalt kommt es nicht zum Verfall der Deckungsleistungen.

2. DER SCHADENSMELDUNG BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN UND BELEGE

2.1. Vom VERSICHERTEN im SCHADENSFALL zu erledigende Formalitäten:

Europ Assistance behält sich das Recht vor, sämtliche die Schadensmeldung untermauernde Belege einzufordern (Totenschein, Beleg des Verwandtschaftsverhältnisses, Nachweis des Wohnsitzes, Ausgabenbeleg, Steuernachweis unter Kaschierung darin ausgewiesenen Daten mit Ausnahme des Namens des VERSICHERTEN, seiner Adresse und der den Steuerhaushalt bildenden Personen, usw.).

Das Unternehmen Europ Assistance greift ein unter der ausdrücklichen Bedingung, dass das Ereignis, das es zur Erbringung der Entschädigung veranlasst, zum Zeitpunkt der Reservierung der Reise ein ungewisses Ereignis war. Wenn es eine Ursache für den SCHADENSFALL gibt, gilt die vom VERSICHERTEN als erstes vorgebrachte und belegte Ursache als Schadensursache.

Der VERSICHERTE erhält einen Fragebogen, den er ordnungsgemäß ausgefüllt unter Beilegung der in einer mit dem Fragebogen übermittelten Liste aufgeführten Belege zurücksenden muss.

Abweichend im Rahmen der Deckungsleistung „GARANTIEVERLÄNGERUNG“:

- Falls der VERSICHERTE die Reparaturen seines GESICHERTEN OBJEKTS bereits vorgenommen hat: der **VERSICHERER** füllt die Schadensunterlage des VERSICHERTEN auf der Grundlage der von diesem beigebrachten Belege aus und entscheidet über die Übernahme des SCHADENS.
- Falls der VERSICHERTE nur einen Kostenvoranschlag für die Reparatur seines GESICHERTEN OBJEKTS erstellen ließ: der **VERSICHERER** schlägt dem VERSICHERTEN vor, es reparieren zu lassen, füllt die Schadensunterlage auf der Grundlage der vom VERSICHERTEN beigebrachten Belege aus und entscheidet über die Übernahme des SCHADENS.
- Falls der VERSICHERTE keinerlei Schritte unternommen hat: Der VERSICHERTE muss mit dem **VERSICHERER** unter der **Nummer +49 912735265** innerhalb von 5 (fünf) WERKTAGEN nachdem er über seinen Schaden informiert wurde, Kontakt aufnehmen. Der **VERSICHERER** informiert den VERSICHERTEN über die für die Erstellung seiner Schadensakte notwendigen vorzunehmenden Formalitäten.

2.2 BELEGE

Der VERSICHERTE muss dem VERSICHERER in jedem Fall die folgenden Unterlagen zusätzlich zu den in der Beschreibung des Deckungsschutzes genannten Unterlagen übermitteln:

- Gültigkeitsnachweis der VERSICHERTEN KREDITKARTE,
- Zahlungsbeleg der versicherten Leistung oder des GESICHERTEN OBJEKTS mithilfe der Versicherten Kreditkarte oder Reservierungsnachweis im Falle der Anmietung eines FAHRZEUGS,
- Nachweis der Eigenschaft eines VERSICHERTEN,

- gegebenenfalls Bankverbindung des VERSICHERTEN oder des BEGÜNSTIGTEN,
- Versicherungsvertrag, der den VERSICHERTEN für den gleichen SCHADEN gewährleistet oder eidesstattliche Erklärung des VERSICHERTEN, dass er an keiner anderen Stelle für diese Art von SCHADEN versichert ist.

Im Falle des Deckungsschutzes „DIEBSTAHL ODER SCHÄDEN INNERHALB VON 90 TAGEN NACH DER LIEFERUNG“:

- Das Original der Kaufrechnung oder des das GESICHERTE OBJEKT, seinen Kaufpreis und Kaufzeitpunkt ausweisenden Kassenbons,
- Lieferschein, aus dem der Eingangszeitpunkt des GESICHERTEN OBJEKTS hervorgeht
- Jegliche Polizei berichte, bzw. Feuerwehrprotokolle, falls diese dem VERSICHERTEN übermittelt wurden,
- Im Falle eines DIEBSTAHLs: eine Diebstahlsanzeige bei der Polizei , oder jeder anderen Polizeibehörde (im Falle von im Ausland befindlichen Personen) innerhalb von 5 (fünf) WERKTAGEN nach dem Auftreten des Diebstahls (diese Unterlage ist verbindlich vorzulegen, es sei denn es liegt ein unvorhergesehenes Ereignis oder Höhere Gewalt vor),
- Bei ÜBERFALL oder EINBRUCH: Kopie des Schreibens, das die Übernahme oder die Zurückweisung des Schadens belegt, sowie der Schadensmeldung der Wohnungshaftpflichtversicherung,
- Kontoauszug des VERSICHERTEN (mit IBAN und BIC),
- **Falls das GESICHERTE OBJEKT reparaturfähig ist:** Quittierte Reparaturkostenrechnung.
- **Falls das GESICHERTE OBJEKT nicht reparaturfähig ist:** Kostenvoranschlag oder Nachweis des Verkäufers oder Reparaturbeauftragten, aus dem die Art des Schadens und die Tatsache hervorgeht, dass das Objekt nicht reparaturfähig ist.

Für den Deckungsschutz „Garantieverlängerung“:

- Das Original der Kaufrechnung oder ein Duplikat, das das GESICHERTE OBJEKT, seinen Kaufpreis und den Kaufzeitpunkt ausweist,
- Lieferschein, aus dem der Eingangszeitpunkt des GESICHERTEN OBJEKTS hervorgeht,
- Fotokopie sämtlicher Unterlagen, die das für den Kauf des GESICHERTEN OBJEKTS verwendete Zahlungsmittel nachweisen, und auf denen der Name des VERSICHERTEN sowie das Impressum des HERAUSGEBERS der Karte (oder Kontoauszug, Kaufbeleg, Beleg der Versicherten Kreditkarte, usw.) ausgewiesen ist,
- Falls die Zahlung des GESICHERTEN OBJEKTS in mehreren Raten erfolgt: sämtliche monatlichen Zahlungsbelege zum betroffenen Kauf,
- Sämtliche Belege, die die Dauer der Hersteller- oder Händlergarantie ausweisen, sowie das Garantiehandbuch, aus dem die Garantieausschlüsse des Herstellers hervorgehen.
- Kontoauszug des VERSICHERTEN (mit IBAN und BIC),
- **Falls das GESICHERTE OBJEKT reparaturfähig ist:**
 - **Detaillierte Reparaturrechnung mit den folgenden Elementen:**
 - Name, Adresse und Unterschrift des VERSICHERTEN,
 - Datum der PANNE,
 - Marke, Art und Typ des Geräts,
 - Grund für den Anruf des VERSICHERTEN und der vom Techniker festgestellte Defekt,
 - Art der durchgeführten Arbeiten,
 - die bezifferten Einzelheiten des Verbrauchsmaterials, der Arbeitskosten und der Reisespesen,
 - der Name des Technikers, der die Reparatur durchgeführt hat.
- **Falls das GESICHERTE OBJEKT nicht reparaturfähig ist:**
 - **Einen Kostenvoranschlag bezüglich der nicht durchführbaren Reparatur, oder eine Bestätigung des Reparaturbeauftragten, in der die Art des Schadens angegeben ist und aus der hervorgeht, dass der anspruchsberechtigte Artikel irreparabel ist.**

und, ganz allgemein, alle Unterlagen, die der VERSICHERER für notwendig erachtet, um die Begründetheit des Entschädigungsantrags zu bewerten und den Schaden zu schätzen.

Europ Assistance behält sich das Recht vor, beim VERSICHERTEN ergänzende Unterlagen anzufordern und/oder Untersuchungen vorzunehmen, um die Schwere des Schadens und die hiermit verbundenen Kosten zu bewerten; weigert sich der VERSICHERTE, dieser Forderung Folge zu leisten, kommt dies einem Verzicht auf die Deckungsleistung gleich.

3. ANSCHRIFT FÜR DIE SCHADENSMELDUNG

Die Schadensmeldung sowie der Versand der Unterlagen und Belege müssen auf einem der folgenden Wege erfolgen:

- auf der Website: <https://nickel.eclaims.europ-assistance.com/>
- telefonisch unter der Nummer: **+49 912735265**
- postalisch an die folgende Adresse:

Europ Assistance – Schadenabteilung Versicherung
Europ Assistance Service Indemnisations GCC
P.O. Box 36347 - 28020 Madrid – SPAIN

Schriftverkehr des VERSICHERERS an den VERSICHERTEN oder BEGÜNSTIGTEN wird an die von letzterem bei der Kontaktaufnahme mit dem VERSICHERER für einen Entschädigungsantrag oder einen Antrag auf Versicherungsnachweis angegebene Adresse gesandt.

4. ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNGEN

Die Zahlung der Entschädigungsleistungen in Übereinstimmung mit den Allgemeinen Bedingungen erfolgt in Euro.

Werden in Ländern außerhalb der Europäischen Union bzw. in zur Europäischen Union zählenden Nicht-Euro-Ländern Kosten aufgewendet, erfolgt die Zahlung auf der Grundlage des von der Europäischen Zentralbank zu dem vom Mitglied gemeldeten Schadenszeitpunkt festgelegten Wechselkurses berechnet.

Im Falle des Deckungsschutzes „DIEBSTAHL ODER SCHÄDEN INNERHALB VON 90 TAGEN NACH DER LIEFERUNG“

- Wenn die beschädigten GESICHERTEN OBJEKTE Teil eines Ganzen sind und sich sowohl als getrennt unverwendbar als auch nicht ersetzbar erweisen, erfolgt die Zahlung der Entschädigung in Höhe des Preises des vollständigen Ganzen.
- Werden Käufe im Ausland getätigt, wird der auf dem Kontoauszug der Versicherten Kreditkarte abgebuchte Betrag berücksichtigt.
- Die Entschädigung wird in Euro inkl. MwSt. ausbezahlt.
- Im Falle einer Entschädigungszahlung verpflichtet sich der VERSICHERTE, die beschädigten GESICHERTEN OBJEKTE während eines Zeitraums von 30 (dreißig) KALENDERTAGEN ab dem Zeitpunkt der Zahlung für den VERSICHERER oder seine Vertreter zur Verfügung zu halten, es sei denn es wurde eine anderweitige Vereinbarung getroffen.

5. GUTACHTEN

Die Schäden werden im gemeinsamen Einvernehmen oder im Zuge eines gütlichen Gutachtens unter Berücksichtigung der jeweiligen Ansprüche der Parteien bewertet. Jede der Parteien, VERSICHERER und VERSICHERTER, wählt einen Gutachter. Werden sich die so ernannten Gutachter nicht einig, ernennen sie einen dritten Gutachter. Die drei Gutachter arbeiten einvernehmlich zusammen und treffen ihre Entscheidung im Zuge einer mehrheitlichen Abstimmung. Ernennet eine der Parteien keinen Gutachter oder werden sich die beiden Gutachter über die Wahl des dritten Gutachters nicht einig, erfolgt die Ernennung durch das Gericht: Tribunal de Grande Instance von Paris. Diese Ernennung erfolgt auf einfache Anfrage seitens einer der Parteien, wobei diese frühestens 15 Tage nach dem Versand eines Mahnungsschreibens per Einschreiben mit Rückschein an die andere Partei erfolgen kann. Jede Partei übernimmt die Kosten und Honorare ihres eigenen Experten und gegebenenfalls die Hälfte der Honorare sowie der Ernennungskosten des dritten Experten.

TEIL V - VERTRAGSRAHMEN

1. MITTEILUNG DER VERTRAGLICHEN BEDINGUNGEN

Die vorliegende Unterlage stellt das Informationsblatt dar, das sich FPE verpflichtet, dem Inhaber der NICKEL-METAL Karte auszuhändigen. Das Informationsblatt zum vorliegenden, zwischen Financière des Paiements Électroniques und Europ Assistance unterzeichneten Versicherungsvertrag legt die Modalitäten des Inkrafttretens, den Anwendungsbereich der Deckungsleistungen sowie die im Schadensfall zu erfüllenden Formalitäten fest.

Es tritt ab dem **15.05.2023 00h00 Uhr MEZ** in Kraft und bleibt bis zur Veröffentlichung des nächsten Informationsblattes gültig.

Angesichts des zwischen Financière des Paiements Électroniques und Europ Assistance unterzeichneten Vertrags liegt die Beweislast für die Übergabe des Informationsblattes an den Inhaber der Karte bei FPE .

Im Falle einer Änderung der Vertragsbedingungen oder einer Kündigung des Vertrags verpflichtet sich FPE , den Inhaber der KARTE mindestens drei Monate vor dem Datum des Inkrafttretens der Änderung oder Kündigung auf jede beliebige, von ihm als angemessen erachtete Weise zu informieren.

2. INKRAFTTRETEN UND GÜLTIGKEITSDAUER DES DECKUNGSSCHUTZES

Der Deckungsschutz des Vertrags tritt zum gleichen Zeitpunkt und für die gleiche Dauer - Verlängerungen inbegriffen - in Kraft wie die von Financière des Paiements Électroniques nach Unterzeichnung des NICKEL-METAL Angebots ausgehändigte Versicherte Kreditkarte.

3. INKRAFTTRETEN DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Die Versicherungsleistungen treten zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Karte in Kraft und sind während ihrer Gültigkeitsdauer wirksam.

Die Meldung des Verlusts oder Diebstahls der Versicherten Kreditkarte führt jedoch nicht zu einer Aussetzung der vorliegenden Deckungsleistungen.

Sonderfall des Deckungsschutzes „DIEBSTAHL ODER SCHÄDEN INNERHALB VON 90 TAGEN NACH DER LIEFERUNG“:

Der Deckungsschutz tritt sofort mit dem Kauf mit der Versicherten Kreditkarte eines GESICHERTEN OBJEKTS gegenüber dem VERSICHERTEN in Kraft (bzw. ab dem Tag der Besitznahme, falls dieser nach dem Kaufzeitpunkt liegt).

Die Deckung endet für jeden VERSICHERTEN nach Ablauf einer Frist von 90 (neunzig) KALENDERTAGEN ab dem Zeitpunkt des Kaufs mit der Versicherten Kreditkarte (bzw. ab der Lieferung der GESICHERTEN OBJEKTE, falls diese nach dem Kaufzeitpunkt erfolgt).

Sonderfall der Deckungsleistung „GARANTIEVERLÄNGERUNG“

Die Versicherungsleistung tritt am Tag des Kaufs des GESICHERTEN OBJEKTS mit der Versicherten Kreditkarte (oder am Tag der Inbesitznahme, falls diese zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt) für eine Höchstdauer von 36 (sechsenddreißig) Monaten inklusive der Dauer der ursprünglichen Hersteller- oder Händlergarantie in Kraft.

Die vorliegende Garantie gilt im Fall einer Panne, die nach Ablauf der ursprünglichen Hersteller- oder Händlergarantie und bis spätestens innerhalb von 36 (sechsenddreißig) Monaten ab dem Kauf des GESICHERTEN OBJEKTS (oder am Tag der Inbesitznahme, falls diese zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt).

Die Garantie endet für jeden VERSICHERTEN nach Ablauf dieser Frist von höchstens 36 (sechsenddreißig) Monaten einschließlich der Dauer der ursprünglichen Händlergarantie der mit der Versicherten Kreditkarte neu erworbenen GESICHERTEN OBJEKTE.

4. BEENDIGUNG DER DECKUNG UND DER DECKUNGSLEISTUNGEN

Die Deckung des Vertrags endet rechtswirksam:

- im Falle einer Rücknahme oder ausbleibenden Erneuerung der Versicherten Kreditkarte durch Financière des Paiements Électroniques und/oder den Inhaber der Karte;
- im Falle einer Unterzeichnung eines Nickel-Angebots einer höheren Ebene im Jahresverlauf;
- im Falle einer aus welchem Grund auch immer erfolgenden Schließung des NICKEL-KONTOS bei Financière des Paiements Électroniques;
- im Falle einer Beendigung der Partnerschaft zwischen EUROP ASSISTANCE und Financière des Paiements Électroniques zu dem von letzterer den Karteninhabern mitgeteilten Zeitpunkt.

5. FORDERUNGSÜBERGANG

Sobald wir den Schaden ersetzen, gehen gemäß § 86 Abs. 1 VVG die Ersatzansprüche auf uns über, die Sie gegen den für den Schaden verantwortlichen Dritten haben. Der Forderungsübergang ist auf den Betrag der Kosten begrenzt, die Europ Assistance im Zuge der Durchführung der Allgemeinen Bedingungen der Versicherungs- und/oder Assistance-Leistungen eingegangen ist.

6. VERJÄHRUNGSFRIST

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren (Regelverjährung, § 195 BGB). Die Verjährungsfrist wird nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches berechnet. Nach § 199 Abs. 1 BGB "beginnt die regelmäßige Verjährungsfrist mit dem Ende des Jahres, in dem

1. der Anspruch entstanden ist und
2. der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen."

§ 15 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sieht vor:

"Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Zugang der Entscheidung des Versicherers bei der anmeldenden Person in Textform gehemmt."

7. FEHLERHAFTER MELDUNG

Jede verzögerte oder vorsätzlich falsche Meldung Ihrerseits führt zum Erlöschen des Versicherungsschutzes, wenn sie den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ändert. Die gezahlten Beiträge verbleiben bei uns und wir sind berechtigt, die Zahlung der fälligen Beiträge zu verlangen. (§ 38 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes).

Ein Versäumnis oder eine fehlerhafte Meldung Ihrerseits, ohne dass nachgewiesen wird, dass Sie vorsätzlich gehandelt haben, führt nicht zum Verlust des Versicherungsschutzes. Eine grob fahrlässig unterlassene oder fehlerhafte Meldung hat zur Folge, dass die Entschädigung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis gekürzt wird (§ 30 Abs. 1 i.V.m. 1 in Verbindung mit § 28 des Versicherungsvertragsgesetzes) und/oder die Kündigung des Vertrags 10 Tage nach der Mitteilung, die Ihnen per Einschreiben zugestellt wird.

8. MEHRFACHVERSICHERUNG

Wenn die durch diesen Vertrag versicherten Schäden durch eine andere Versicherung gedeckt sind (§ 78 des Versicherungsvertragsgesetzes), müssen Sie uns den Namen des Versicherers, bei dem eine andere Versicherung abgeschlossen wurde, mitteilen, sobald Ihnen diese Information vorliegt, spätestens jedoch bei Eintritt des Schadensfalls.

9. REKLAMATIONEN – STREITFÄLLE

Im Falle einer Reklamation oder eines Streitfalls kann sich der Begünstigte an die Kundenreklamationsabteilung von Europ Assistance wenden:

- entweder auf dem Postweg:

Europ Assistance

INTERNATIONAL COMPLAINTS P. O. BOX 36009 28020 Madrid, Spain oder per E-Mail:

mailto:complaints_eaib_de@roleurop.com

Liegt die Bearbeitungsfrist bei mehr als zehn Arbeitstagen, wird dem Begünstigten innerhalb dieser Frist ein entsprechendes Informationsschreiben zugesandt. Eine schriftliche Antwort auf die Reklamation erfolgt innerhalb von höchstens zwei Monaten ab dem Zeitpunkt des Eingangs der ursprünglichen Reklamation.

Kann der Streitfall nach entsprechender Untersuchung durch unsere KUNDENREKLAMATIONSABTEILUNG nicht beigelegt werden, kann der BEGÜNSTIGTE auf dem Postweg oder per E-Mail den VERMITTLER anrufen:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Es steht dem BEGÜNSTIGTEN frei, zu jeder Zeit die zuständige Gerichtsbarkeit anzurufen.

10. ANWENDBARES RECHT / ZUSTÄNDIGES GERICHT / SPRACHE

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

11. DATENSCHUTZ

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist für uns wichtig. Mit dieser Mitteilung möchten wir Ihnen erläutern, wie und für welche Zwecke wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden.

Bitte lesen Sie dieses Dokument sorgfältig durch.

Welche juristische Person verwendet Ihre personenbezogenen Daten?

Der für die Verarbeitung Verantwortliche ist die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten entscheidet.

Der für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Verantwortliche ist die irische Niederlassung von Europ Assistance SA mit Sitz in Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Irland, eine beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 eingetragene Niederlassung.

Europ Assistance SA ist eine nach dem französischen Versicherungsgesetzbuch eingetragene Gesellschaft mit Sitz in 2 rue Pillet Will, 75009 Paris, Frankreich, eine im Handelsregister von Paris unter der Nummer 451 366 405 eingetragene Aktiengesellschaft.

Wenn Sie Fragen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten haben, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter folgender Adresse:

Europ Assistance S.A. Niederlassung Irland, DPO

Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2,

D02 RR77, Irland

EAGlobalDPO@europ-assistance.com

Wie verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten für:

- Das Versicherungsunderwriting und Risikomanagement;
- Die Vertragsannahme und -Vertragsverwaltung;
- Die Schaden- und Leistungsbearbeitung.

Diese Verarbeitungen erfolgen auf der Grundlage Ihres Vertrags.

Darüber hinaus wird der Versicherer Ihre personenbezogenen Daten auf der Grundlage seines berechtigten Interesses verwenden, um:

- Betrugsprävention durchzuführen;

- Umfragen zur Kundenzufriedenheit durchzuführen.

Im Rahmen der vorgenannten Tätigkeiten ist diese Verarbeitung für die Erfüllung eines Vertrags gemäß Artikel 6 e) der Europäischen Verordnung über den Schutz personenbezogener Daten erforderlich.

Möglicherweise müssen wir Ihre personenbezogenen Daten auch verarbeiten, um Unregelmäßigkeiten und Betrug zu verhindern, die Kundenzufriedenheit zu überprüfen und für Rückversicherungszwecke. Diese Verarbeitung ist zur Verfolgung unserer berechtigten Interessen erforderlich.

Schließlich kann es sein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten müssen, um gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.

Welche personenbezogenen Daten verwenden wir?

Es werden nur personenbezogene Daten verarbeitet, die für die oben genannten Zwecke unbedingt erforderlich sind. Insbesondere wird der für die Verarbeitung Verantwortliche folgende Daten verarbeiten:

- Ihren Namen, Ihre Adressen (postalisch und elektronisch) und Ihre Ausweispapiere;
- Ihre für die Prämienzahlung erforderlichen Bankdaten.

Es kann sein, dass wir personenbezogene Daten, die Sie uns zu diesen Zwecken mitteilen, verarbeiten müssen, wobei wir für die Erhebung sensibler Daten Ihre ausdrückliche Zustimmung einholen.

Wenn Ihre personenbezogenen Daten von einer Person weitergegeben werden, die nicht Vertragspartei ist, bitten wir Sie, ihr die entsprechenden Richtlinien zu geben, um den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten zu gewährleisten.

Wenn Sie die personenbezogenen Daten einer Person weitergeben, die nicht Vertragspartei ist, müssen Sie sicherstellen, dass Sie die entsprechenden Richtlinien erhalten haben, um den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten zu gewährleisten.

Mit wem teilen wir Ihre persönlichen Daten?

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an andere Unternehmen der EUROP ASSISTANCE Gruppe oder Unternehmen der GENERALI Gruppe, externe Organisationen wie unsere Wirtschaftsprüfer, Rückversicherer, Schadenregulierungsbeauftragte, Agenten, mit der Erbringung einer Dienstleistung oder der Zahlung einer Entschädigung im Rahmen Ihrer Versicherung beauftragte Stellen weitergeben.

Im Rahmen des Telekonsultationsdienstes werden die personenbezogenen Daten der betroffenen Person streng vertraulich behandelt:

- von der betreffenden Person selbst,
- durch streng autorisierte Mitarbeiter der telemedizinischen Organisation im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse,
- von Mitarbeitern und Angehörigen der Gesundheitsberufe, die zum Betreuungsteam der Plattform gehören und von der betroffenen Person ausdrücklich dazu ermächtigt wurde, unter Einhaltung der Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und die Weitergabe von Gesundheitsdaten, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen,
- von ihrem behandelnden Arzt für die Übermittlung des Berichts über die Telekonsultation der betreffenden Person, und vorbehaltlich ihrer Zustimmung,
- durch streng befugte Mitarbeiter des Gesundheitsdaten-Einheit im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse,
- durch streng befugte Mitarbeiter der technischen Unterauftragnehmer der Organisation für Telemedizin im Rahmen ihrer jeweiligen Befugnisse,

Wohin übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an Länder, Gebiete oder Organisationen übermitteln, die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) liegen und die nach Ansicht der Europäischen Kommission kein angemessenes Schutzniveau bieten, wie z. B. die USA. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Sie eine Versicherung abschließen, während Sie sich in einem dieser Länder aufhalten.

Die Übermittlung personenbezogener Daten an außereuropäische Stellen erfolgt unter der Voraussetzung, dass geeignete Sicherheitsmaßnahmen gemäß den geltenden Rechtsvorschriften und den von der Europäischen Kommission ausgearbeiteten Standardklauseln getroffen werden. Sie können sich an unseren Datenschutzbeauftragten wenden, um Informationen über diese Maßnahmen und ggf. eine Kopie dieser zu erhalten.

Welche Rechte haben Sie in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten?

Sie können die folgenden Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ausüben:

- Recht auf Zugang zu Ihren persönlichen Daten: Sie können Zugang zu Ihren persönlichen Daten beantragen;
 - Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten: Sie können uns auffordern, unrichtige oder unvollständige, personenbezogene Daten zu berichtigen.
 - Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten: Sie können uns auffordern, Ihre personenbezogenen Daten zu löschen, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:
 - a) Die personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich;
 - b) Sie widerrufen die Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung stützt, und es gibt keinen anderen Rechtsgrund für die Verarbeitung;
 - c) Sie legen Widerspruch gegen eine Sie betreffende automatisierte Entscheidung ein und es liegen keine zwingenden berechtigten Gründe für die Verarbeitung vor, oder Sie widersprechen der Verarbeitung zum Zweck der Direktwerbung;
 - d) Die personenbezogenen Daten sind unrechtmäßig verarbeitet worden;
 - e) Personenbezogene Daten müssen gelöscht werden, um einer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen.
 - Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: Sie können uns auffordern, die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:
 - a) Sie stellen die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten in Frage und beantragen die Einschränkung für den Zeitraum, den wir benötigen, um die Richtigkeit der Daten zu überprüfen;
 - b) unrechtmäßige Verarbeitung und Sie widersprechen der Löschung Ihrer personenbezogenen Daten und fordern stattdessen die Einschränkung ihrer Verwendung;
 - c) Wir benötigen die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung, aber Sie benötigen sie noch für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen;
 - d) Sie haben gegen die automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Widerspruch eingelegt, und wir prüfen, ob unsere berechtigten Gründe für die Verarbeitung Ihrer Daten gegenüber Ihren Gründen nicht überwiegen;
 - Recht auf Übertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten: personenbezogene Daten in einem strukturierten, allgemein gebräuchlichen und maschinenlesbaren Format.
 - Recht auf Herausgabe von Leitlinien über den Verbleib Ihrer Daten nach dem Tod.
- Ihre Rechte, einschließlich des Widerspruchsrechts, können Sie ausüben, indem Sie sich per E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten wenden:
EAGlobalDPO@europ-assistance.com
Ihr Ausübungsbegehren ist kostenlos, es sei denn, es ist offensichtlich unbegründet oder überzogen.

Wie können Sie eine Beschwerde einreichen, um Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten geltend zu machen?

Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde einzureichen. Die Kontaktdaten dieser Aufsichtsbehörde lauten wie folgt:

Irische Behörde:

Postanschrift: Büro des Datenschutzbeauftragten

Canal House, Station Road

Portarlinton - R32 AP23, Co. Laois

Irland

Oder per E-Mail: info@dataprotection.ie

Wie lange bewahren wir Ihre personenbezogenen Daten auf?

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten so lange aufbewahren, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, oder so lange, wie dies gesetzlich vorgeschrieben ist.