Mastercard Business X Qonto Versicherung und Assistance

Vertrag Nr. **CBQVZDE11GOL3/X**

Informationsblatt

Entspricht Artikel L.141-4 des frz. Code des Assurances

Der Versicherungsnehmer: der Herausgeber der Karte: **Qonto SA**, 6 impasse Bonne Nouvelle 75010 Paris

Der Versicherer: Zurich Insurance Europe AG, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main, Deutschland (HRB 133359) (handelnd durch dessen Vermittler Cover-More Blue Insurance Services Limited)

Informationen für Qonto-Karteninhaber

Diese Versicherung wird vom Herausgeber der Karte aufgesetzt, **Qonto SA**, mittels Cover-More Blue Insurance Services Limited (firmierend als Cover-More Europe), als Managing General Agent benannt, um im Auftrag des Versicherers, Zurich Insurance Europe AG, zu handeln. Ansprüche, Kundenservice und Schadenbearbeitungs-Dienstleistungen werden von Qover SA/NV im Auftrag von Cover-More Europe und Zurich abgewickelt. Medizinische Notfallhilfedienste werden von Travel-Guard/World Travel Protection im Auftrag von Cover-More Europe und Zurich abgewickelt.

Qonto SA, eine société anonyme mit einem Aktienkapital von 301.024,39 €, gelistet im Handelsregister (RCS) von Paris unter der Nummer 819 489 626 und mit eingetragenem Firmensitz in at 6 impasse Bonne Nouvelle 75010 Paris (Frankreich), zugelassen von der Prudential Control and Resolution Authority („ACPR"), in 4, place de Budapest - CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 als Kreditinstitut unter der Nummer 16958.

Cover-More Blue Insurance Services Limited ist ein in Irland unter der Firmennummer 345681 registriertes Unternehmen, mit dem eingetragenen Firmensitz Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, Blanchardstown, Dublin 15, Irland. Cover-More Blue Insurance Services Limited ist von der Central Bank of Ireland zugelassen und wird von dieser reguliert, Firmenreferenznummer C29373.

Zurich Insurance Europe AG ist ein im Handelsregister in Deutschland mit der Nummer HRB 133359 registriertes Unternehmen, mit eingetragenem Firmensitz Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main, Deutschland. Zurich Insurance Europe AG ist von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zugelassen und wird von dieser reguliert, Firmenreferenznummer 10005151.

Qover SA/NV, mit eingetragenem Firmensitz in 31, rue du Commerce – 1000 Brussels, Belgien, RPM 0650.939.878, ist ein ungebundener Versicherungsvermittler, eingetragen im Register der Versicherungsvermittler, das von der Financial Services and Markets Authority verwaltet wird, unter der Nummer 0650.939.878. Die vollständige Datenschutzerklärung von Qover finden Sie unter https://www.qover.com/terms-and-policies.

Einzelheiten zur Art der Beziehung zwischen Zurich und Cover-More Europe finden Sie unter folgendem Link: https://www.covermoreeurope.com/cmblue-tob/

Diese Deutsche Übersetzung ist nicht vertraglich bindend und dient nur zu Informationszwecken. Im Falle eines Rechtsstreits ist allein der französische Originalwortlaut der Versicherungspolice maßgeblich und hat Vorrang vor dieser Übersetzung. Dementsprechend sollte man sich nicht auf diese Übersetzung verlassen und alle Streitigkeiten, die im Zusammenhang mit dem gewährten Versicherungsschutz entstehen, werden ausschließlich unter Bezugnahme auf den französischen Originalwortlaut und die Bedeutung der darin verwendeten Begriffe gelöst.

Die Versicherungsleistungen im Rahmen dieses Informationsblatts gelten für Inhaber von Bankkarten „X Konto “, die vom Versicherungsnehmer ausgestellt werden und unmittelbar an die Gültigkeit der genannten Karten gebunden sind. Die Meldung des Verlusts oder Diebstahls der Karten setzt jedoch nicht die Versicherungsleistungen aus.

Das vorliegende Informationsblatt besteht aus einem „Teil1 – Versicherung“, einem „Teil 2 – Assistance“ und einem „Teil 3 – Gemeinsame Bestimmungen für Versicherung und Assistance“.

Teil 1 – Versicherung

ZULÄSSIGKEITSBEDINGUNGEN

SOFERN NICHT ANDERS BESTIMMT IST, KÖNNEN DIE GARANTIEN NUR IN ANSPRUCH GENOMMEN WERDEN, WENN DIE VERSICHERTE LEISTUNG ODER DAS VERSICHERTE GEGENSTÄND VOR DEM EINTRETEN DES ANSPRUCHS GANZ ODER TEILWEISE MITTELS DER KARTE BEZAHLT WURDE.

SIE MÜSSEN DURCHGEHEND – DAS HEISST OHNE UNTERBRECHUNG – INHABER DER QONTO X-KARTE SEIN, UND ZWAR VOM ZEITPUNKT DER BUCHUNG DER VERANSTALTUNG ODER REISE BEZIEHUNGSWEISE DES TICKETKAUFS BIS ZUR SCHADENSMELDUNG.

DIE BUCHUNG MUSS VOM INHABER DER QONTO X-KARTE BEI EINEM ZUGELASSENEN ANBIETER VORGENOMMEN WERDEN; KÄUFE AUF DEM SCHWARZMARKT ODER IM RAHMEN VON TRANSAKTIONEN ZWISCHEN PRIVATPERSONEN SIND AUSGESCHLOSSEN.

IM FALLE EINER AUTOVERMIETUNG, WENN DIE ZAHLUNG AM ENDE DER MIETZEIT ERFOLGT, MUSS DER KARTENINHABER VOR DER ABHOLUNG DES FAHRZEUGS EINE RESERVIERUNG MIT DER KARTE NACHWEISEN, Z. B. EINE VORBERECHTIGUNG

1.1 – Gemeinsame Begriffsbestimmungen – Versicherungsteil

Zum richtigen Verständnis dessen, was folgen wird, werden sämtliche Begriffe, die im Text dieses TEIL 1 – VERSICHERUNG unterstrichen werden und nicht anderweitig definiert sind, nachfolgend definiert:

Inhaber
Die natürliche Person, die Inhaber der Karte ist, die in einem Land der Europäischen Union wohnen.

Unfall
Jegliche ungewollte körperliche Schädigung des Versicherten, die aus der plötzlichen, ärztlich festgestellten äußeren Ursache herrührt.

Unfallbedingt/ Unfalltods
Ein plötzliches und unvorhersehbares äußeres Ereignis.

Karte
Die vom Versicherungsnehmer ausgestellte „X“, der die Versicherungsleistungen zugewiesen sind.

Jeder Inhaber, der mehrere Business „MasterCard“-Karten besitzt, profitiert jedoch sowohl für sich selbst als auch für die anderen Versicherten de facto von den umfassendsten Versicherungsleistungen, unabhängig von der für die Zahlung verwendeten Karte.
Dies gilt ebenfalls für die dynamische virtuelle Karte, die die mit der Karte, mit der sie verknüpft ist, verbundenen Versicherungsleistungen in keiner Weise verändert.

Wird eine Leistung durch den Inhaber einer „MasterCard"-Karte für Rechnung anderer Inhaber einer Business „MasterCard"-Karte bezahlt, so gelten für diese die Versicherungsleistungen der Karte, deren Inhaber sie sind.

Ehepartner

Der Ehepartner ist entweder:

- der nicht vom Inhaber getrennte oder faktisch getrennte und nicht geschiedenen Ehegatte,
- die Person, die mit dem Inhaber in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebt,
- die Person, die mit dem Inhaber eines gültigen PACS (Pacte Civil de Solidarité – anerkannte eheähnliche Lebensgemeinschaft) abgeschlossen hat.

Der Nachweis der eheähnlichen Lebensgemeinschaft wird durch eine Bescheinigung über ein offenkundiges eheähnliches Verhältnis vor dem Datum des Schadenfalls oder andernfalls durch Steuerbescheide mit derselben Adresse oder anderen beweiskräftigen Rechnungen auf beide Namen vor dem Datum des Schadenfalls erbracht.
Der Nachweis des PACS (Pacte Civil de Solidarité – anerkannte eheähnliche Lebensgemeinschaft) wird durch die von der zuständigen Behörde ausgestellte Bescheinigung oder durch die Geburtsurkunde, die den PACS bestätigt und vor dem Datum des Schadenfalls ausgestellt wurde, erbracht.

Geisteskrankheit

Jeder diagnostizierte Zustand innerhalb der folgenden Kategorien: Stimmungsstörungen, Angststörungen, psychotische Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Zwangsstörungen und verwandte Störungen, trauma- und stressbedingte Störungen, neurologische Entwicklungsstörungen, somatische Symptome und verwandte Störungen, dissoziative Störungen sowie Impulskontroll- und Verhaltensstörungen

Nicht stabilisierte Krankheit

Jeder medizinische Zustand oder jede Krankheit, die in den letzten 12 (zwölf) Monaten ab dem Kauf der Reise nicht unter Kontrolle war, sich veränderte oder verschlechterte, eine fortlaufende medizinische Behandlung oder Anpassung der Medikamente erforderte oder zu einem Krankenhausaufenthalt, einer Operation oder einer dringenden medizinischen Behandlung geführt hat.

Krankheit

Jede plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands, die während der Gültigkeitsdauer der Garantie auftritt und von einer autorisierten medizinischen Behörde während dieses Zeitraums festgestellt wird und die Person an der Reise hindert.

Höhere Gewalt

Als durch höhere Gewalt eingetreten gilt ein unvorhersehbares, unabwendbares und äußeres Ereignis, das die Erfüllung des Vertrags gemäß Artikel 1218 des frz. Code civil absolut unmöglich macht.

Selbstbeteiligung

Der im Vertrag pauschal festgelegte Betrag, der im Falle einer Entschädigung infolge eines Schadenfalls vom Versicherten getragen wird. Die Selbstbeteiligung kann in einem Währungsbetrag, in Stunden oder Tagen ausgedrückt werden.

Schadenfall

Das Eintreten einer Schadensereignisses, das die Anwendung einer Versicherungsleistung des vorliegenden Informationsblatts zur Folge haben könnte.
Das Datum des Schadens ist das Datum, an dem das Schadensereignis auftritt, d. h. dasjenige, das die Ursache des Schadens darstellt.

Dritter
Jede andere Person als:
- der Inhaber und sein Ehepartner,
- ihre Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie,
- die vom Versicherten in der Ausübung ihrer Funktion bezahlten oder nicht bezahlten Angestellten.

Reise
Eine Reise, die am Abreisetag von Ihrem Wohnort oder Ihrem gewöhnlichen Arbeitsort aus beginnt und am Rückreisetag an einem Ort oder innerhalb eines Ortes endet, der **mehr als 100 km** vom Wohnort oder vom gewöhnlichen Arbeitsort des Versicherten entfernt liegt, und deren Dauer **höchstens 90 aufeinanderfolgende Tage** beträgt.

1.2 – Sonderbestimmungen – Versicherungsteil

Kapitel I – Reise

Besondere Begriffsbestimmungen
Neben den Begriffsbestimmungen in Abschnitt 1.1 „Gemeinsame Begriffsbestimmungen – Versicherungsteil" haben alle Begriffe, die im Text dieses Kapitels unterstrichen werden, die Bedeutung, die ihnen nachstehend zugeteilt wird.

Im Falle eines Widerspruchs zwischen der Definition eines gleichen Begriffs nach diesem Kapitel und nach Abschnitt 1.1 hat die Definition dieses Kapitels Vorrang.

Versicherter
- der Inhaber,
- sein Ehepartner,
- ihre Kinder und Enkel unter 25 Jahren, sofern sie zu Steuerzwecken von mindestens einem ihrer Eltern abhängig sind,
- ihre Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie, unabhängig von ihrem Alter, die unter demselben Dach wie der Inhaber und sein Ehepartner leben, soweit sie zu Steuerzwecken vom Inhaber oder seinem Ehepartner abhängig sind, und:
    - sie Inhaber des in Artikel L.241-3 des frz. Code de l'Action et des familles vorgesehenen Behindertenausweises sind **oder**
    - sie von dem Inhaber oder seinem Ehepartner ein Unterhaltsgeld erhalten, das es ihnen ermöglicht, einen Abzug auf ihren Einkommensteuerbescheid zu erhalten,
- die Mitarbeiter, höchstens zwei pro Reise.

Die Versicherten sind versichert, wenn sie alleine oder zusammen reisen. Die Mitarbeiter sind jedoch lediglich versichert, wenn sie mit dem Inhaber reisen.

Mitarbeiter
Arbeitnehmer, Freiberufler oder Praktikanten im Alter von über 16 Jahren, die jeweils einen gültigen Arbeitsvertrag, freiberuflichen Kooperationsvertrag oder Praktikumsvertrag vorweisen, der mit dem Unternehmen abgeschlossen wurde, bei dem der Inhaber selbst Arbeitnehmer, Freiberufler, Gesellschafter, Verwaltungsratsmitglied oder Vertreter der Gesellschaft ist.

Mitreisender

Jede Person, die mit dem Inhaber reisen und deren Identität in das Anmeldedokument für die Reise aufgenommen wird.

Begünstigter

Im Falle des Unfalltods ist der Begünstigte, sofern der Versicherte nichts anderes mit einer schriftlichen und unterzeichneten Bestimmung vereinbart hat, der hinterbliebene nicht getrennte oder faktisch getrennte Ehegatte des Versicherten, andernfalls die geborenen oder ungeborenen Kinder des Versicherten zu gleichen Teilen, andernfalls die Rechtsnachfolger des Versicherten.

Form und Folgen der Annahme des Garantieanspruchs:
Der Versicherte muss seine vorherige Zustimmung zur Annahme des Garantieanspruchs durch die bezeichnete Person erteilen. Die Annahme kann entweder durch einen Zusatz, unterzeichnet durch den Versicherer, den Versicherten und den Begünstigten, oder eine notarielle oder privatschriftliche Urkunde erfolgen, die vom Versicherten und dem Begünstigten unterzeichnet und dem Versicherer schriftlich mitgeteilt wird.
Die Annahme des Begünstigten hat zur Folge, dass seine Benennung unwiderruflich ist, und ohne seine Zustimmung kann keine Änderung vorgenommen werden.
In allen sonstigen versicherten Fällen ist der Begünstigte der Versicherte.

Gepäck

Alle während der Reise mitgenommenen oder während dieser Reise erworbenen Gegenstände.

Wertsachen

Schmuck, Pelze, Kunstgegenstände und Antiquitäten, Musikinstrumente, Foto-, Film-, Aufnahme- oder Wiedergabematerial für Ton und Bild und deren Träger oder sonstige Gegenstände mit einem Kaufwert von mindestens 300 €.

Angehörige

- Verwandte in aufsteigender und absteigender Linie (maximal 2. Grad),
- Brüder, Schwestern, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter,

des Inhabers oder seines Ehepartners.

Rückzahlungswert

Im ersten Jahr nach dem Kaufdatum entspricht der Rückzahlungswert dem Kaufpreis. Darüber hinaus wird er im zweiten Jahr nach dem Kaufdatum um 25 % und in den Folgejahren um 10 % pro Jahr verringert.

Öffentliche Verkehrsmittel

Alle öffentlichen Personennahverkehrsmittel, die für den öffentlichen Personenverkehr zugelassen sind und für die eine Beförderungsgenehmigung erteilt wurde.

Territorialität

Die Deckung im Rahmen der Versicherung gilt während einer Reise **WELTWEIT**.
DIESE VERSICHERUNG DECKT JEDOCH KEINE VERLUSTE, VERLETZUNGEN, SCHÄDEN ODER RECHTLICHEN HAFTUNGSANSPRÜCHE AB, DIE DIREKT ODER INDIREKT AUS GEPLANTEN ODER TATSÄCHLICHEN REISEN IN, NACH ODER DURCH BELARUS, KUBA, DEN IRAN, SYRIEN, NORDKOREA, RUSSLAND ODER DIE UKRAINISCHEN REGIONEN KRIM, VOLKSREPUBLIK DONEZK (DVR) BZW. VOLKSREPUBLIK LUHANSK (LVR) ENTSTEHEN.

Versicherungsleistung „Stornierung / Verschiebung / Unterbrechung“

GEGENSTAND DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Zweck des vorliegenden Versicherungsschutzes ist es, dem Versicherten Folgendes zu versichern:

- im Falle einer Stornierung der Reise, die Rückerstattung der vertraglich gemäß den Verkaufsbedingungen des Reiseunternehmens nicht erstattungsfähigen Kosten, die am zweiten Werktag ab dem Datum des Eintritts des Schadenfalls gelten,
- im Falle einer Verschiebung der Abreise der Reise, die Rückerstattung des Teils der vom Transportunternehmen oder dem Veranstalter nicht zurückerstatteten und nicht in Anspruch genommenen Leistungen (zeitanteilig berechnet) sowie die Übernahme der eventuellen zusätzlichen Kosten des Hinflugtickets,
- im Falle einer Unterbrechung der Reise, die Rückerstattung des Teils der vom Transportunternehmen oder dem Veranstalter nicht zurückerstatteten und nicht in Anspruch genommenen Leistungen (zeitanteilig berechnet) sowie die Übernahme der eventuellen zusätzlichen Kosten des Rückflugtickets,

sofern die Rückzahlung in Folge eines der nachstehend aufgeführten versicherten Ereignisse, wie nachstehend definiert, geschieht und bis zu einem Höchstbetrag von **5.000 € pro Versicherter und pro Kalenderjahr**.

ABGEDECKTE GRÜNDE

1. Unfall oder Krankheit:
   - des Inhabers,
   - des Ehepartners,
   - eines Angehörigen,
   - eines oder mehrerer Mitreisender,
   - der Gesellschafter des Versicherten oder einer anderen Person, die im Rahmen der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit vorübergehend den Versicherten ersetzen soll.

In jedem Fall unterliegt die Annahme der Unterlagen dem ärztlichen Gutachten des Vertrauensarztes des Versicherers, der sich die Möglichkeit vorbehält, jegliche medizinische Untersuchung durchzuführen, die er für nützlich hält.

2. Tod:
   - des Inhabers,
   - des Ehepartners,
   - eines Angehörigen,
   - eines oder mehrerer Mitreisender,
   - der Gesellschafter des Versicherten oder einer anderen Person, die im Rahmen der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit vorübergehend den Versicherten ersetzen soll.

3. Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen
   - des Inhabers,
   - seines Ehepartners,

JEGLICHE WIRTSCHAFTLICHE KÜNDIGUNG, DIE VOR DEM KAUF DER REISE EINGELEITET WURDE, IST VOM VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN. ES WIRD AUSDRÜCKLICH DARAUF HINGEWIESEN, DASS DIE BENACHRICHTIGUNG ÜBER DAS GESPRÄCH VOR DER KÜNDIGUNG TEIL DES VERFAHRENS IST.

4. Die Streichung oder Änderung der Urlaubstage des Versicherten durch den Arbeitgeber, wenn der Urlaubsantrag vom Arbeitgeber vor dem Kauf der Reise angenommen worden war. In diesem Fall wird die Entschädigung um eine Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % des Gesamtbetrags der dem Versicherten im Zusammenhang mit der Stornierung, der Verschiebung oder der Unterbrechung der Reise getragenen Kosten verringert. **GESCHÄFTSLEITER, MANAGER UND GESETZLICHE VERTRETER DES UNTERNEHMENS SIND VON DIESER VERDECKUNG AUSGESCHLOSSEN.**

5. Die vom Arbeitgeber auferlegte berufliche Versetzung, externe Beauftragung oder Expatriierung des Versicherten, wenn die Entscheidung dem Versicherten spätestens zwei Monate vor dem Rückkehrdatum der Reise mitgeteilt wurde.

DAUER DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Versicherungsleistung „Stornierung / Verschiebung der Reise"

- *Unfall, Krankheit oder Tod:*

Die Versicherungsleistung beginnt mit dem Kauf der Reise und endet bei Abreise.
Das Datum des Schadenfalls ist das Datum der ersten ärztlichen Feststellung des Unfalls.

- *Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen:*

Die Versicherungsleistung beginnt mit dem Kauf der Reise und endet bei Abreise.

- *Sonstige Stornierungsgründe:*

Die Versicherungsleistung beginnt mit dem Kauf der Reise und endet bei Abreise.
Im Falle einer beruflichen Versetzung, externen Beauftragung oder Expatriierung ist das Datum des Schadenfalls das Datum der Mitteilung der Entscheidung an den Versicherten.

Versicherungsleistung „Abbruch der Reise"

Die Versicherungsleistung beginnt bei der Abreise und findet während der Reise Anwendung.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **5.000 € pro Versicherter und für jeden von ihnen pro Kalenderjahr** betragen.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE

NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN FÜR ALLE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

1. **DIE STORNIERUNG, VERSCHIEBUNG ODER UNTERBRECHUNG AUFGRUND DER NICHTVORLAGE, MIT EINER ANDEREN URSACHE ALS DER IN DEM VORLIEGENDEN INFORMATIONSBLATT VORGESEHENEN URSACHEN, EINES DER FÜR DIE REISE UNERLÄSSLICHEN DOKUMENTE (PERSONALAUSWEIS, REISEPASS, VISA, BEFÖRDERUNGSTICKETS, IMPFHEFT, FÜHRERSCHEIN),**
2. **DIE STORNIERUNG, VERSCHIEBUNG ODER UNTERBRECHUNG DER REISE AUFGRUND DES BEFÖRDERERS ODER DES VERANSTALTERS AUS BELIEBIGEM GRUND,**
3. **DIE STORNIERUNGEN, VERSCHIEBUNGEN ODER UNTERBRECHUNGEN DER REISE AUFGRUND DES VERSICHERTEN ODER DER IM RAHMEN DER VERSICHERTEN EREIGNISSE GENANNTEN PERSONEN, DIE SICH AUS DEN NACHSTEHEND GENANNTEN UMSTÄNDEN ERGEBEN:**
   - **JEDE NICHT STABILISIERTE KRANKHEIT,**
   - **LEICHTE ERKRANKUNGEN ODER VERLETZUNGEN, DIE AM AUFENTHALTSORT BEHANDELT WERDEN KÖNNEN,**
   - **PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN, ES SEI DENN, DIESE STÖRUNGEN FÜHRTEN ZU EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT VON MINDESTENS DREI TAGEN ;**
   - **DIE NICHTEINHALTUNG EINER IMPFVERPFLICHTUNG,**

- **JEGLICHE BEHANDLUNG, JEGLICHER CHIRURGISCHE EINGRIFF, JEGLICHE KUR, DER SICH DER VERSICHERTE FREIWILLIG UNTERZIEHT,**
- **DIE SPEZIFISCHEN FOLGEN DER SCHWANGERSCHAFT, SOFERN DIESE NICHT ALS PATHOLOGISCH ANGESEHEN WERDEN, UND IN JEDEM FALL DIE SCHWANGERSCHAFT AB DEM 1. TAG DES 7. MONATS, SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UND IN-VITRO-BEFRUCHTUNGEN.**
- **DIE FOLGEN VON BÜRGERKRIEG UND KRIEG MIT FREMDMÄCHTEN, UNRUHEN, VOLKSBEWEGUNGEN, TERRORISMUS, JEGLICHER WIRKUNG EINER RADIOAKTIVEN QUELLE, EPIDEMIEN ODER PANDEMIEN, UMWELTVERSCHMUTZUNGEN, NATURKATASTROPHEN ODER KLIMAEREIGNISSEN.**

Wichtig:

Die bei dem Tour Operator oder bei dem Reisebüro oder einem anderen Reisedienstleister bezahlte Beitrag der Stornierungsversicherung wird nicht zurückerstattet, wenn der Versicherte vergessen hat, diese abzulehnen, oder dieser automatisch in einer vom Versicherten akzeptierten Pauschale enthalten ist.

Versicherungsleistungen „Verspätung von Flugzeug und Zug / Gepäckverspätung“

Verspätung von Flugzeug und Zug

Gegenstand der Versicherungsleistung

Im Laufe einer Reise und bei Eintritt eines versicherten Ereignisses wird der Versicherte für die nachstehenden ursprünglich nicht vorgesehenen Kosten entschädigt:

- Kosten für Mahlzeiten und Erfrischungen,
- Hotelkosten,
- Kosten für den Transfer zwischen dem Flughafen und dem endgültigen Zielort,
- Kosten im Zusammenhang mit der Änderung oder dem Rückkauf eines Beförderungsdokuments, wenn der Flug oder der Zug, mit dem der Versicherte unterwegs war, ihn daran gehindert hat, das Beförderungsmittel zu nehmen, dessen Ticket vor der Abreise mit der Karte erworben worden war, um zum endgültigen Zielort zu gelangen.

Versicherte Ereignisse

- Verspätung oder Stornierung eines Linienflugs,
- Verspätung oder Stornierung eines Charterflugs,
- Verspätung oder Stornierung eines Zugs,
- Ablehnung der Beförderung im Falle einer Überbuchung,
- Verspätung eines bestätigten Flugs, mit dem der Versicherte reiste, um sich an den Anschlussort zu begeben, was es ihm nicht ermöglicht, an Bord eines bestätigten Anschlussflugs zu gehen,
- Verspätung von mehr als einer Stunde von einem vom Versicherten genutzten öffentlichen Verkehrsmittel, um sich zum Flughafen oder Bahnhof zu begeben und an Bord des bestätigten Flugs zu gehen oder den von ihm gebuchten Zug zu nehmen.

Bedingungen

- Es sind lediglich Gegenstand der Versicherungsleistung:
  - Linienflüge von Fluggesellschaften, deren Flugzeiten veröffentlicht werden (im Falle einer Anfechtung wird der „ABC World Airways Guide“ als Referenz für die Bestimmung der Flug- und Anschlusszeiten hinzugezogen),
  - Charterflüge mit Abflug aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union,
  - die Eisenbahnunternehmen sowie die regelmäßigen öffentlichen Verkehrsmittel, deren Fahrpläne im Voraus veröffentlicht und bekannt sind.
- Es sind lediglich Gegenstand der Versicherungsleistung die 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 kein Ersatztransportmittel zur Verfügung gestellt wird innerhalb von:
  - 4 Stunden bei einem Linienflug,
  - 6 Stunden bei einem Charterflug,
  - 2 Stunden bei einem Zug,

  nach der ursprünglichen Abreiseuhrzeit (oder Ankunftsuhrzeit bei Anschlussflügen) des gebuchten und bestätigten Flugs oder Zuges.

Dauer der Versicherungsleistung

Die Versicherungsleistung läuft ab der geplanten Abreiseuhrzeit bis zur tatsächlichen Ankunft am endgültigen Zielort.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **800 €** pro Schadenfall (unabhängig von der Anzahl der Versicherten) betragen.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS VON DER VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGESCHLOSSEN:

- **WENN DER VERSICHERTE EIN BEFÖRDERUNGSMITTEL, DAS IHM ZUR VERFÜGUNG GESTELLT WIRD, ABLEHNT,**
- **IM FALLE EINER VORÜBERGEHENDEN ODER ENDGÜLTIGEN STILLLEGUNG EINES FLUGZEUGS, DIE VON DEN FLUGHAFENBEHÖRDEN FÜR DIE ZIVILLUFTFAHRT ODER VON EINER ÄHNLICHEN STELLE ANGEORDNET UND VOR DEM ABREISEDATUM DER REISE ANGEKÜNDIGT WURDE.**

Gepäckverspätung

Gegenstand der Versicherungsleistung

Wenn das ordnungsgemäß registrierte Gepäck des Versicherten, das unter der Verantwortung des öffentlichen Beförderers steht, mit dem der Versicherte eine Reise antritt, ihm nicht innerhalb von vier Stunden nach seiner Ankunft am Zielort übergeben wird, wird der Versicherte für die Kosten entschädigt, die er getragen hat, um sich dringend Kleidung und Toilettenartikel zu beschaffen.

DER VERSICHERTE MUSS, MIT AUSNAHME IM FALLE VON HÖHERER GEWALT, DIE ZUSTÄNDIGEN BEHÖRDEN DER FLUGGESELLSCHAFT UMGEHEND ÜBER DAS FEHLEN DES GEPÄCKS INFORMIEREN UND EINE EMPFANGSBESTÄTIGUNG DER VERSPÄTUNGSMELDUNG ERLANGEN.

Bedingungen der Versicherungsleistung
Achtung:

Lediglich die Verspätungen von Gepäck, die bei Linienflügen von Fluggesellschaften, deren Flugzeiten veröffentlicht werden (im Falle einer Anfechtung wird der „ABC World Airways Guide“ als Referenz für die Bestimmung der Flug- und Anschlusszeiten hinzugezogen), sowie der regelmäßigen öffentlichen Verkehrsmittel, deren Fahrpläne im Voraus veröffentlicht und bekannt sind, entstehen, können garantiert werden.

Dauer der Versicherungsleistung

Die Versicherungsleistung läuft ab vier Stunden nach der Ankunft am Zielort und bis zum Ende des vierten auf die Ankunftszeit folgenden Tages.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **800 €** pro Schadenfall (unabhängig von der Anzahl der Versicherten) betragen.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS VON DER VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGESCHLOSSEN:

- **DAS EMBARGO, DIE BESCHLAGNAHME, DIE FESTNAHME ODER DIE VERNICHTUNG DURCH ANORDNUNG EINER REGIERUNG ODER ÖFFENTLICHEN BEHÖRDE,**
- **DIE ARTIKEL, DIE NACH DER ÜBERGABE DES GEPÄCKS DURCH DAS TRANSPORTUNTERNEHMEN GEKAUFT ODER MEHR ALS 4 TAGE NACH DER ANKUNFTSZEIT AM ZIELFLUGHAFEN ODER -BAHNHOF GEKAUFT WURDEN, AUCH WENN DAS GEPÄCK DEM VERSICHERTEN NOCH NICHT ÜBERGEBEN WURDE.**

Für beide Versicherungsleistungen geltende Bestimmung:

Für dieselbe Reise ist die Rückzahlung im Rahmen der Versicherungsleistungen „Verspätung von Flugzeug und Zug“ und *„Gepäckverspätung“* auf **800 €** pro Schadenfall (unabhängig von der Anzahl der Versicherten) begrenzt.

Versicherungsleistung „Verlust, Diebstahl und Beschädigung des Gepäcks“

Gegenstand

Wenn während einer Reise das ordnungsgemäß registrierte Gepäck des Versicherten, das unter der Verantwortung des öffentlichen Beförderers steht, verloren geht, gestohlen oder vollständig oder teilweise zerstört wird, wird der Versicherte in Höhe des geltenden Rückzahlungswerts entschädigt.

DER VERSICHERTE MUSS, MIT AUSNAHME IM FALLE VON HÖHERER GEWALT, DIE ZUSTÄNDIGEN BEHÖRDEN DER FLUGGESELLSCHAFT UMGEHEND ÜBER DAS FEHLEN DES GEPÄCKS INFORMIEREN UND EINE EMPFANGSBESTÄTIGUNG DER VERLUSTMELDUNG ERLANGEN.

Der Versicherer tritt nach Erschöpfung und ausschließlich in Ergänzung der vom Transportunternehmen, insbesondere in Anwendung des Montrealer Übereinkommens, im Falle von Diebstahl, Verlust oder vollständiger oder teilweiser Zerstörung des Gepäcks zu leistenden Entschädigungen ein.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **1.000 €** pro Schadenfall, davon **300 €** pro Wertsache, betragen.

Innerhalb dieser Beträge wird jede Entschädigung, die im Rahmen der Versicherungsleistung „Gepäckverspätung“ geschuldet wird, vom insgesamt zurückgezahlten Betrag abgezogen, wenn das persönliche Gepäck als endgültig verloren gemeldet wird.

In jedem Fall wird eine Selbstbeteiligung in Höhe von **70 €** auf den gesamten Schadenbetrag vor Anwendung des garantierten Höchstbetrags angewandt.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS VON DER VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGESCHLOSSEN:

- **DIE BESCHLAGNAHME DURCH DEN ZOLL ODER EINE REGIERUNGSBEHÖRDE,**
- **DIE VERLUSTE ODER SCHÄDEN:**
  - **VERURSACHT DURCH NORMALEN VERSCHLEISS, DIE ÜBERALTERUNG, DEN DER SACHE INNEWOHNENDEN MANGEL,**
  - **VERURSACHT DURCH MOTTEN ODER UNGEZIEFER, DURCH REINIGUNGSVERFAHREN ODER DURCH KLIMATISCHE BEDINGUNGEN,**
  - **AUFGRUND DES SCHLECHTEN ZUSTANDS DER ZUM TRANSPORT VON PERSÖNLICHEN HABSELIGKEITEN VERWENDETEN KOFFER ODER TASCHEN,**
- **DIE VERLUSTE, DER DIEBSTAHL ODER DIE SCHÄDEN AN FOLGENDEN GÜTERN:**
  - **PROTHESEN UND GERÄTE JEGLICHER ART, BRILLEN, KONTAKTLINSEN,**
  - **BARGELD, WERTSCHRIFTEN, REISESCHECKS, ZAHLUNGS- ODER KREDITKARTEN, SCHLÜSSEL, PERSÖNLICHE PAPIERE, AUSWEISPAPIERE, DOKUMENTE UND MUSTER,**
  - **FLUGTICKETS, BEFÖRDERUNGSDOKUMENTE, GUTSCHEINE, TITRES-VACANCES (FRZ. URLAUBSGUTSCHEINE), TITRES-RESTAURANT (FRZ. RESTAURANTGUTSCHEINE) UND BENZINGUTSCHEINE,**
  - **VERBOTENE ODER GEFÄLSCHTE PRODUKTE,**
  - **GEGENSTÄNDE AUS GLAS, KRISTALL ODER PORZELLAN,**
  - **GEGENSTÄNDE, DIE SENSIBEL AUF WÄRMESCHWANKUNGEN REAGIEREN,**
  - **VERDERBLICHE PRODUKTE,**
  - **VOM BEFÖRDERER VERBOTENE PRODUKTE UND TIERE.**

Versicherungsleistung „Schnee und Berge“

Anwendungsbereich der Versicherungsleistungen

Der Zweck der Versicherungsleistungen ist es, die Folgen eines Unfalls weltweit ohne Selbstbeteiligung bis zu einer bestimmten Entfernung abzudecken, die auf die Freizeitausübung zurückzuführen ist:

- von Ski in all seinen Formen, wenn es in einem Skigebiet betrieben wird,
  - auf der Piste,
  - abseits der Piste begleitet von einem Lehrer oder einem diplomierten Führer.
- von anderen sportlichen Aktivitäten während eines Aufenthalts in den Bergen.

Dauer der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen werden während der Reise erlangt.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN UND DEN SPEZIFISCHEN AUSSCHLÜSSEN DER EINZELNEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN SIND AUCH KRANKHEITEN UND DEREN FOLGEN VON DER VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGESCHLOSSEN, ES SEI DENN, SIE SIND DIE FOLGE EINES UNFALLS.

Versicherungsleistung „Suchkosten“

Gegenstand der Versicherungsleistung

Zweck der Versicherungsleistung ist es, die Kosten für die Suche in den Bergen zu übernehmen, d. h. die von Rettungskräften oder Rettungsorganisationen, die speziell mit dem Ziel eingesetzt werden, den Versicherten an einem Ort zu suchen, an dem keinerlei Rettungsmittel vorhanden sind, außer solche, die von den professionellen Rettungskräften mitgebracht werden können, durchgeführten Maßnahmen.
(siehe Teil 2 – Assistance des vorliegenden Informationsblatts in Bezug auf die Rettungskosten auf der Piste).

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **3.000 €** pro Schadenfall betragen.

Versicherungsleistung „medizinische Kosten“

Gegenstand der Versicherungsleistung

Zweck der Versicherungsleistung ist es, die medizinischen, pharmazeutischen und Kosten für den Krankenhausaufenthalt, die nach ärztlicher Verschreibung infolge eines Unfalls während einer Reise und seiner unmittelbaren Folgen entstanden sind, zu erstatten.
Die vorgesehene Entschädigung erfolgt ausschließlich als Ergänzung zu den Entschädigungen, die dem Versicherten für die gleichen Schäden durch die Sozialversicherung oder ein anderes kollektiven Vorsorgesystem, einschließlich der Organismen auf Gegenseitigkeit oder einer Versicherungsgesellschaft, garantiert werden könnten, ohne dass der Versicherte insgesamt einen Betrag erhalten darf, der die tatsächlich getragenen Ausgaben übersteigt.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **2.000 €** pro Versicherte für Schäden über **30 €** pro Schadenfall betragen.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN UND BESONDEREN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

- **KUREN MIT AUSNAHME DER ÄRZTLICH VERSCHRIEBENEN UND VOM SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER AKZEPTIERTEN KUREN,**
- **PSYCHOANALYTISCHE BEHANDLUNGEN, AUFENTHALTE IN ERHOLUNGS- UND ENTZUGSHEIMEN.**

Versicherungsleistung „Beschädigung der persönlichen Bergsportausrüstung“

Gegenstand der Versicherungsleistung

Im Falle einer unbeabsichtigten Beschädigung der persönlichen Bergsportausrüstung des Versicherten während des Aufenthalts in den Bergen verfolgt die Versicherungsleistung den Zweck, die Kosten für die Miete eines gleichwertigen Ersatzmaterials bei einem professionellen Vermieter zu erstatten:

- für höchstens 8 Tage, wenn das Material nicht repariert werden kann,
- während der Reparatur des Materials und für eine maximale Dauer von 8 Tagen.

Wesentlichkeit des Anspruchs

DER VERSICHERTE MUSS, MIT AUSNAHME VON ZUFÄLLIGEN EREIGNISSEN ODER HÖHERER GEWALT, DEN NACHWEIS DER WESENTLICHKEIT DES SCHADENFALLS ERBRINGEN, INDEM ER VOM VERMIETER EINE BESTÄTIGUNG ERHÄLT, DASS DIE PERSÖNLICHE

BERGSPORTAUSRÜSTUNG BESCHÄDIGT IST.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Der Versicherer entschädigt den Versicherten für die tatsächlichen Kosten, die für die Miete einer gleichwertigen Bergsportausrüstung angefallen sind.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
ZUSÄTZLICH ZU ALLGEMEINEN UND SPEZIFISCHEN AUSSCHLÜSSEN IST FOLGENDES EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

- **SCHÄDEN, DIE SICH AUFGRUND DES NORMALEN VERSCHLEISSES DER AUSRÜSTUNG ERGEBEN,**
- **SCHRAMMEN, KRATZER ODER VERSCHLEISS VON BERGSPORTAUSRÜSTUNG, DIE DEREN NUTZBARKEIT NICHT ÄNDERN,**
- **VERLUST, DIEBSTAHL ODER VERSCHWINDEN VON BERGSPORTAUSRÜSTUNG.**
- **BERGSPORTAUSRÜSTUNG, DIE VOR MEHR ALS FÜNF JAHREN AB DEM BRUCH GEKAUFT WURDE, SIND AUSGESCHLOSSEN**

Versicherungsleistung „Schäden an der gemieteten Bergsportausrüstung“

Gegenstand der Versicherungsleistung

Im Falle einer unbeabsichtigten Beschädigung oder des Diebstahls durch Einbruch oder Überfall der bei einem professionellen Vermieter gemieteten Bergsportausrüstung übernimmt der Versicherer die dem Versicherten durch den Mietvertrag anfallenden Kosten.

UNTER ANDROHUNG DES VERFALLS, AUSSER IM FALLE EINES ZUFÄLLIGEN EREIGNISSES ODER HÖHERER GEWALT, MUSS DER VERSICHERTE:

- **IM FALLE EINER UNBEABSICHTIGTEN BESCHÄDIGUNG: EINEN NACHWEIS DES VERMIETERS, DER DIE ART DER SCHÄDEN, IHREN UMFANG, DIE UMSTÄNDE DES SCHADENFALLS UND DIE HÖHE DER NOCH VOM VERSICHERTEN ZU TRAGENDEN KOSTEN BESCHREIBT, VORLEGEN,**
- **IM FALLE EINES DIEBSTAHLS: INNERHALB VON 48 STUNDEN NACH DEM SCHADENFALL ANZEIGE BEI DEN LOKALEN BEHÖRDEN ERSTATTEN.**

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung darf höchstens **800 €** pro Versicherter betragen. Von der endgültigen Entschädigung wird eine Selbstbeteiligung abgezogen, die **20 %** des vom Versicherten zu tragenden Betrags entspricht.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN UND BESONDEREN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

- **DIE SCHÄDEN, DIE SICH AUS FOLGENDEN GRÜNDEN ERGEBEN:**
  - **EINER BENUTZUNG DER BERGSPORTAUSRÜSTUNG, DIE NICHT DEN VORSCHRIFTEN DES VERMIETERS ENTSPRECHEN, ODER DER NICHTEINHALTUNG DER GELTENDEN VORSCHRIFTEN**
  - **DEM NORMALEN VERSCHLEISS DES GEMIETETEN MATERIALS,**
- **KRATZER, KRATZSPUREN ODER SCHÄDEN AN DER GEMIETETEN BERGSPORTAUSRÜSTUNG, DIE SEINE FUNKTIONSWEISE NICHT BEEINTRÄCHTIGEN,**
- **VERLUST ODER ABHANDENKOMMEN DER GEMIETETEN BERGSPORTAUSRÜSTUNG,**
- **DIEBSTAHLDURCH EINEN VERSICHERTEN**

Versicherungsleistung „Rückzahlung von Skipässen und Skikursen“

Skipässe

Zweck der Versicherungsleistung ist es, dem Versicherten die Passtage für den Skilift, die aufgrund eines Unfalls, sodass der Versicherte laut medizinischer Feststellung das Skifahren nicht mehr ausüben kann, nicht genutzt wurden, zurückzuerstatten.
Wenn der Versicherte ein Kind im Alter von unter 14 Jahren ist, wird die Versicherungsleistung auf den Pass eines der beiden Eltern, deren Anwesenheit unbedingt notwendig ist, erweitert.
Mit Ausnahme des „Saisonpass“ wird die geschuldete Entschädigung auf der Grundlage der verbleibenden Tage berechnet, die ab dem Tag nach dem Eintritt des Ereignisses berechnet werden.
Im Falle eines „Saisonpass“ ist die Entschädigung im Falle eines Unfalls, der zu einer vorübergehenden völligen Unfähigkeit zum Skifahren führt, oder im Todesfall des Versicherten aufgrund eines Unfalls fällig. Die Höhe der Entschädigung wird zeitanteilig anhand der Dauer der medizinisch festgestellten Unfähigkeit zum Skifahren berechnet.

Die Entschädigung darf höchstens betragen:

- für Pässe mit einer Dauer von weniger als 3 Tagen: **300 €** pro verletzter Versicherter,
- für Pässe ab 3 Tagen: **800 €** pro verletzter Versicherter,
- für Saisonpässe: **800 €** pro verletzter Versicherter.

Skikurs

Zweck der Versicherungsleistung ist es, die aufgrund eines Unfalls, sodass der Versicherte laut medizinischer Feststellung das Skifahren nicht mehr ausüben kann, nicht genutzten Skikurstage zurückzuerstatten.
Mit Ausnahme des „Saisonpass“ wird die geschuldete Entschädigung auf der Grundlage der verbleibenden Tage berechnet, die ab dem Tag nach dem Eintritt des Ereignisses berechnet werden.
Im Falle eines „Saisonpass“ ist die Entschädigung im Falle eines Unfalls, der zu einer vorübergehenden völligen Unfähigkeit zum Skifahren führt, oder im Todesfall des Versicherten aufgrund eines Unfalls fällig. Die Höhe der Entschädigung wird zeitanteilig anhand der Dauer der medizinisch festgestellten Unfähigkeit zum Skifahren berechnet.

In jedem Fall darf die Entschädigung höchstens **800 €** pro verletzter Versicherter betragen.

Für Skipässe und Skikurse geltende Bestimmung

Für denselben Unfall ist die Erstattung im Rahmen der Versicherungsleistung *„Skipässe“* und *„Skikurs“* auf **800 €** pro verletzter Versicherter begrenzt.

Kapitel II – Schäden an Mietfahrzeugen

Besondere Begriffsbestimmungen

Neben den Begriffsbestimmungen in Abschnitt 1.1 „Gemeinsame Begriffsbestimmungen – Versicherungsteil“ haben alle Begriffe, die im Text dieses Kapitels unterstrichen werden, die Bedeutung, die ihnen nachstehend zugeteilt wird.

Im Falle eines Widerspruchs zwischen der Definition eines gleichen Begriffs nach diesem Kapitel und nach Abschnitt 1.1 hat die Definition dieses Kapitels Vorrang.

Versicherter

Der Inhaber und die mit ihm reisenden Personen, deren Namen im Mietvertrag für das Mietfahrzeug als Fahrer eingetragen sind.

Nicht rückkäufliche Selbstbeteiligung

Die Höhe der Sachschäden an dem Mietfahrzeug, die zu Lasten des Inhabers gehen, wenn dieser sich für die vom Vermieter angebotene Versicherung gemäß dem Mietvertrag für das Mietfahrzeug entschieden hat.

Fahrzeugausfallkosten

Tagespauschale des Mietfahrzeugs, die eventuell von der Werkstatt in Rechnung gestellt.

Mietfahrzeug

Alle zugelassenen motorbetriebenen Landfahrzeuge mit vier Rädern, die zur Beförderung von Personen verwendet werden und bei einem zugelassenen Gewerbetreibenden mit einem Neuwert von bis zu **50.000 € gemietet werden, mit Ausnahme der folgenden Fahrzeuge:**

- **Oldtimer, die älter als 20 Jahre sind oder deren Produktion vom Hersteller seit mehr als 10 Jahren eingestellt wurde,**
- **Fahrzeuge mit einem Gesamtgewicht von mehr als 3,5 Tonnen oder mehr als 8m3 Nutzvolumen,**
- **Wohnmobile und Wohnwagen,**
- **Quads,**
- **Fahrzeuge, die für den alltäglichen privaten oder beruflichen Gebrauch gemietet werden.**

Als Mietfahrzeug gilt auch das von einer Werkstatt ausgeliehene Ersatzfahrzeug, wenn das Fahrzeug des Inhabers zur Reparatur stillgestellt wird, sofern für diese Leihe ein ordnungsgemäßer Vertrag mit Rechnung vorliegt.

Gegenstand der Versicherungsleistung

Zweck des Vertrags ist es, den Versicherten im Rahmen der nicht rückkäuflichen Selbstbeteiligung im Falle von Sachschäden an dem Mietfahrzeug oder bei seinem Diebstahl zu versichern.

Im Rahmen der regelmäßigen Vermietung von Nutzfahrzeugen, die für Lieferungen, Einkäufe oder Umzüge verwendet werden, ist der Versicherte unter den folgenden spezifischen Bedingungen versichert:
– Für Karteninhaber, deren Tätigkeit im Transportbereich liegt (Rennen, Lieferungen, Kuriere, Umzüge usw.): Die Vermietung von Nutzfahrzeugen ist auf 8 Mal pro Kalenderjahr beschränkt.
– Für Karteninhaber, deren Tätigkeit nicht im Transportbereich liegt: Die Vermietung von Nutzfahrzeugen ist auf 4 Mal pro Kalenderjahr beschränkt.
– Die Fahrzeugmiete für dasselbe Mietfahrzeug darf höchstens 60 aufeinanderfolgende Tage dauern, auch wenn die Miete aus mehreren aufeinanderfolgenden Verträgen besteht.

IM FALLE EINES DIEBSTAHLS, UNTER ANDROHUNG DES VERFALLS, AUSSER IM FALLE EINES ZUFÄLLIGEN EREIGNISSES ODER HÖHERER GEWALT, MUSS DER VERSICHERTE INNERHALB VON 48 STUNDEN ANZEIGE BEI DEN ZUSTÄNDIGEN POLIZEIBEHÖRDEN STELLEN, DIE DIE UMSTÄNDE DES DIEBSTAHLS SOWIE DIE REFERENZEN DES MIETFAHRZEUGS (MARKE, MODELL USW.) ENTHALTEN MUSS.

Dauer der Versicherungsleistung

Die Versicherungsleistung tritt mit der Unterzeichnung des Mietvertrags in Kraft und erlischt, wenn der Versicherte das Fahrzeug zurückgibt.

Zulässigkeitsbedingungen

Um von der Versicherungsleistung zu profitieren, muss der Inhaber:

- mieten Sie das Fahrzeug nur für die Reise (nicht auf Tagesbasis) bei einem professionellen Vermietungsdienst, einen Mietvertrag vollständig und ordnungsgemäß ausfüllen und unterzeichnen,
- den Namen des oder der Fahrer im Mietvertrag leserlich anzugeben;

- die Miete des Fahrzeugs mit der Karte bezahlen (wenn die Zahlung am Ende der Mietdauer erfolgt, muss der Inhaber den Nachweis einer Buchung über die Karte vor Unterschrift des Mietvertrags, wie beispielsweise eine Vorautorisierung, vorlegen).

Vorbehaltlich der Einhaltung der gleichen Bedingungen werden die Versicherungsleistungen erworben, wenn die Miete vollständig oder teilweise mit der Karte des Ehepartners des Unterzeichners des Mietvertrags bezahlt wurde.

Um von der Versicherungsleistung zu profitieren, muss der Versicherte ebenfalls:
- die Fahrverhaltenskriterien des Vermieters und der lokalen Gesetze oder Gerichtsbarkeiten befolgen,
- das Mietfahrzeug gemäß den Bestimmungen des Mietvertrags, den der Inhaber mit dem Vermieter unterzeichnet hat, fahren.

DER VERSICHERER KANN DEM VERSICHERTEN KEINESFALLS DEN BETRAG DER DEM VERMIETER BEZAHLTEN VERSICHERUNG ERSTATTEN.

Territorialität

Die Deckung gilt **weltwei**t.

JEDOCH DECKT DIESE POLITIK KEINE VERLUSTE, VERLETZUNGEN, SCHÄDEN ODER RECHTLICHE HAFTUNG AB, DIE DIREKT ODER INDIREKT AUS GEPLANTEN ODER TATSÄCHLICHEN REISEN IN, NACH ODER DURCH WEISSRUSSLAND, KUBA, IRAN, SYRIEN, NORDKOREA, RUSSLAND ODER DER KRIM, DER VOLKSREPUBLIK DONETSK (DNR) ODER ENTSTEHEN VOLKSREPUBLIK LUHANSK (LNR) REGIONEN DER UKRAINE.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Im Falle von Sachschäden an dem Mietfahrzeug (einschließlich Diebstahl und/oder versuchter Diebstahl) mit oder ohne identifizierten, verantwortlichen oder nicht verantwortlichen Dritte deckt die Versicherung den Versicherten für die Reparatur- oder Instandsetzungskosten des Mietfahrzeugs in **Höhe des Betrags des nicht rückkäuflichen Selbstbeteiligung** ab, und zwar **bis zu einer Höhe von 5.000 €** oder dem Gegenwert in Fremdwährung, wenn der Vermieter nicht anderweitig versichert ist.
Diese Versicherungsleistung wird von dem Inhaber ohne Formalitäten und den mit ihm reisenden Personen, die das Mietfahrzeug fahren, sofern ihre Namen im Voraus im Mietvertrag angegeben werden, erworben.

Im Falle von Schäden, die vom Mietfahrzeug erlitten werden und eine teilweise oder endgültige Stilllegung zur Folge haben, und wenn der Inhaber lediglich in diesem Fall ein Ersatzfahrzeug mieten muss, garantiert der Versicherer auch den **Verlust der Nutzung des Fahrzeugs, der auf den Preis der Tagesmiete begrenzt ist, multipliziert mit der Anzahl der Ausfalltage, wobei die Dauer der ursprünglichen Miete nicht überschritten werden darf.**

Sollte der Vermieter dem professioneller Versicherte Bearbeitungskosten in Rechnung stellen, garantiert der Versicherer die Erstattung dieser Kosten in Höhe von **75 €** pro Schadenfall, **wobei er die vom Vermieter in Rechnung gestellten Kosten für den eventuellen Betriebsverlust nicht übernimmt.**

Die vorliegende Versicherung wird in Höhe von **zwei Schadenfällen pro Kalenderjahr gewährt, die in chronologischer Reihenfolge des Eintritts pro Kalenderjahr abgewickelt werden**.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:
- **DER NICHTABSCHLUSS DER VOM VERMIETER ANGEBOTENEN VERSICHERUNG,**
- **DIE SCHÄDEN, VERURSACHT DURCH:**
  - **DEN VERSCHLEISS DES MIETFAHRZEUGS,**

- **EINEN KONSTRUKTIONSFEHLER,**

- **ALLE FAHRLÄSSIG ZUGEFÜGTEN SCHÄDEN,**
- **DIE BESCHLAGNAHME UND DAS ABSCHLEPPEN DES MIETFAHRZEUGS,**
- **DIE AUSGABEN, DIE SICH NICHT AUF DIE REPARATUR ODER DEN AUSTAUSCH DES MIETFAHRZEUGS BEZIEHEN (MIT AUSNAHME DER KOSTEN FÜR DEN AUSFALL UND DAS ABSCHLEPPEN, DIE DEM VERSICHERTEN IN RECHNUNG GESTELLT WÜRDEN),**
- **SCHÄDEN, DIE BEI DER OFFROAD-NUTZUNG DES MIETFAHRZEUGS ENTSTEHEN,**
- **DIE GLEICHZEITIGE MIETE VON MEHR ALS EINEM MIETFAHRZEUG,**
- **SCHÄDEN, DIE IM INNENRAUM DES MIETFAHRZEUGS UND INFOLGE VON RAUCHERUNFÄLLEN ODER VON TIEREN VERURSACHT WURDEN,**
- **SCHÄDEN, VERLUST ODER DIEBSTAHL DER SCHLÜSSEL DES MIETFAHRZEUGS UND DEREN FOLGEN.**

Schadenfallregulierung

Zwei Fälle können auftreten:

1. Der professionelle Vermieter belastet die Karte entweder mit dem Betrag der vertraglichen Selbstbeteiligung oder der Höhe des Schadens, da der Inhaber nicht die Zeit hatte, ihm den Schadenfall zu melden, oder weil der Vermieter die vom Versicherer angebotene Versicherungsleistung für die Übernahme verweigert.
   In diesem Fall muss der Inhaber die Meldung seines Schadenfalls vornehmen und den Nachweis für die Belastung aufbewahren (z. B. eine Kopie des Auszugs der Karte oder eine Kopie des Zahlungsbelegs, den der Inhaber unterschrieben hat).
   Wenn der Antrag gerechtfertigt ist, wird dem Inhaber der Betrag zurückerstattet.

2. Der professionelle Vermieter akzeptiert die Versicherungsleistung für die Übernahme und nimmt direkt mit dem Versicherer Kontakt auf, der dann die Abwicklung übernimmt.
   Wenn der Antrag gerechtfertigt ist, wird dem Vermieter der Betrag zurückerstattet.

In jedem Fall verpflichtet sich der Versicherer, die fälligen Entschädigungen innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum zu zahlen, an dem er alle für die Abwicklung erforderlichen Elemente besitzt.

Der Karteninhaber sollte nicht versuchen, den Schaden selbst zu beheben, da die Kosten für solche Reparaturen möglicherweise nicht vom Versicherer übernommen werden.

Im Falle einer Abwicklung durch den Versicherer, entweder direkt beim Vermieter oder durch Rückerstattung, überträgt ihm der Versicherte automatisch die Forderung für die Zahlung oder die Wiedererlangung von Schäden bei den verantwortlichen Dritten oder einer anderen Gesellschaft.

Kapitel III – „Betrügerische Nutzung der Karte“

Besondere Begriffsbestimmungen

Neben den Begriffsbestimmungen in Abschnitt 1.1 „Gemeinsame Begriffsbestimmungen – Versicherungsteil“ haben alle Begriffe, die im Text dieses Kapitels unterstrichen werden, die Bedeutung, die ihnen nachstehend zugeteilt wird.

Im Falle eines Widerspruchs zwischen der Definition eines gleichen Begriffs nach diesem Kapitel und nach Abschnitt 1.1 hat die Definition dieses Kapitels Vorrang.

Versicherter

Das Unternehmen oder Inhaber des Kontos, dem die Karte zugewiesen ist.

Betrügerische Nutzung

Jede von einem Dritten mit einer oder mehreren Karten des Versicherten, die während der Gültigkeitsdauer der Karte verloren gegangen sind oder gestohlen wurden, durchgeführte Zahlungs- oder Auszahlungstransaktion.

Schadenfall

Sämtliche betrügerischen Nutzungen, die infolge eines Verlusts oder Diebstahls einer Karte zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls der Karte und der Sperrung durch den Versicherten oder Inhaber beim Sperrservice des Ausstellers der Karte oder einem von ihm anerkannten Sperrservice begangen wurden.
Sämtliche betrügerischen Transaktionen, die infolge eines einzigen Verlusts oder Diebstahls begangen wurden, stellen einen einzigen Schadenfall dar.

Gegenstand der Versicherungsleistung

Zweck der vorliegenden Versicherungsleistung ist es, direkte finanzielle Verluste zu übernehmen, die der Versicherte im Falle von Zahlungs- oder Abhebungstransaktionen erlitten hat, die von einem Dritten mit Hilfe einer oder mehrerer seiner Karten, die während der Gültigkeitsdauer der Karte verloren gegangen sind oder gestohlen wurden, auf betrügerische Weise ausgeführt werden, soweit diese betrügerischen Transaktionen zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls und der Sperrung durch den Versicherten oder den Inhaber beim Sperrservice des Ausstellers der Karte oder einem von ihm anerkannten Sperrservice durchgeführt werden.

Territorialität

Die Versicherungsleistung wird **weltweit** erworben:
- unabhängig vom Ort des Eintretens des Verlusts oder Diebstahls der Karte,
- unabhängig von dem Ort, an dem die betrügerischen Nutzungen durchgeführt werden

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

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Für jede Karte entschädigt der Versicherer den Versicherten in Höhe der dem Letztgenannten im Rahmen des „Inhabervertrags" zwischen dem Aussteller der Karte und dem Versicherten zu tragenden Beträge gemäß den geltenden Vorschriften bis maximal **3.000 €** pro Inhaber und pro Kalenderjahr.

Jeder Schadenfall ist dem Kalenderjahr anzurechnen, in dem der Verlust oder Diebstahl der Karte oder, im Falle von Zweifeln über das Datum dieses Eintretens, dem Kalenderjahr, in dem der Verlust oder Diebstahl der Karte festgestellt wird, eintritt.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

- **JEGLICHER VERLUST ODER BETRÜGERISCHE NUTZUNG, DIE AUF FEHLER, GROBE FAHRLÄSSIGKEIT ODER DAS VERSÄUMNIS DES KARTENINHABERS ZURÜCKZUFÜHREN SIND, DIE KARTE ODER IHRE VERTRAULICHEN SICHERHEITSDATEN (EINSCHLIESSLICH PINS ODER PASSWÖRTER) ZU SCHÜTZEN. IM RAHMEN DIESER RICHTLINIE WIRD KEIN VORTEIL GEZAHLT, WENN DIE AUSSTELLENDE BANK EINE RÜCKBUCHUNG ODER EINEN HAFTUNGSSTREIT FÜR DIE KARTE (OB GUTSCHRIFT ODER LASTSCHRIFT) AUFGRUND VON FAHRLÄSSIGKEIT DES KARTENINHABERS ABLEHNT.**
- **EMBARGOS, BESCHLAGNAHMEN, FESTNAHMEN ODER VERNICHTUNGEN DURCH ANORDNUNG EINER REGIERUNG ODER ÖFFENTLICHEN BEHÖRDE,**
- **JEDE REIHE BETRÜGERISCHER NUTZUNGEN, DEREN ERSTMALIGE NUTZUNG VOR DEM VOR DEM AKTIVIERUNGSDATUM DER KARTE LAG,**
- **INDIREKTE VERLUSTE, DIE DEM VERSICHERTEN ODER EINER ANDEREN NATÜRLICHEN ODER JURISTISCHEN PERSON ENTSTANDEN SIND ENTSTEHEND AUS VERLUST VON GEWINNEN ODER ZINSEN, VERLUST VON KUNDEN, ENTGANGENER GEWINN ODER UMSATZMINDERUNG,**
- **JEDE BETRÜGERISCHE NUTZUNG, DIE ÜBER DAS DATUM DER SPERRUNG/KÜNDIGUNG DER KARTE HINAUS ERFOLGT.**

- **JEDE BETRÜGERISCHE NUTZUNG EINER VERLORENEN ODER GESTOHLENEN KARTE ZWISCHEN DEM DATUM DER AUSSTELLUNG DER KARTE UND IHRER PERSÖNLICHEN ENTGEGENNAHME DURCH DEN KARTENINHABER.**

Pflichten des Versicherten im Falle eines Schadenfalls

UNTER ANDROHUNG DES VERFALLS MUSS DER VERSICHERTE ODER DER INHABER, MIT AUSNAHME VON ZUFÄLLIGEN EREIGNISSEN ODER HÖHERER GEWALT, SOBALD ER DEN VERLUST ODER DEN DIEBSTAHL SEINER KARTEN ODER DIE BELASTUNG VON BETRÜGERISCH DURCHGEFÜHRTEN TRANSKATIONEN MITHILFE SEINER VERLOREN GEGANGENEN ODER GESTOHLENEN KARTEN AUF SEINEM KONTOAUSZUG FESTSTELLT:

- **UNVERZÜGLICH BEIM SPERRSERVICE DES AUSSTELLERS DER KARTE (ODER EINEM VON IHM ANERKANNTEN SPERRSERVICE) DIE SPERRUNG BEANTRAGEN;**
- **DIE SPERRUNG SO SCHNELL WIE MÖGLICH BEIM AUSSTELLER DER KARTE SCHRIFTLICH BESTÄTIGEN,**
- **BEI DIEBSTAHL DER KARTE ODER FESTSTELLUNG AUF SEINEM KONTOAUSZUG DER BELASTUNG BETRÜGERISCHER TRANSAKTIONEN MITHILFE DER KARTE: SO SCHNELL WIE MÖGLICH ANZEIGE BEI DEN ZUSTÄNDIGEN POLIZEIBEHÖRDEN AUFGRUND VON DIEBSTAHL ODER BETRÜGERISCHER NUTZUNG ERSTATTEN,**
- **SO SCHNELL WIE MÖGLICH UND IN JEDEM FALL UNTER BEACHTUNG VON NACHSTEHENDEM ABSCHNITT 1.3 UNTEN „GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSTEIL" EINE SCHADENMELDUNG VORNEHMEN.**

Eintreibung

Bei der vollständigen oder teilweisen Eintreibung der direkten finanziellen Verluste muss der Versicherte den Versicherer unverzüglich darüber in Kenntnis setzen.

Erfolgt die Eintreibung vor der Zahlung der Entschädigung, so ist der Versicherer nur zur folgenden Zahlung verpflichtet:

- einer Entschädigung, die den Beträgen der direkten finanziellen Verluste entspricht, die der Versicherte nach Abzug der wiedergewonnenen Beträge erlitten hat,
- einer Entschädigung, die den vom Versicherten (oder in seinem Namen) in Absprache mit dem Versicherer getragenen Kosten für die Eintreibung entspricht,

alles im Rahmen des Höchstbetrags von 3.000 € pro Karte und Kalenderjahr.

Erfolgt die Eintreibung nach der Zahlung der Entschädigung, wird jeder eingetriebene Betrag (nach Abzug der mit der Zustimmung des Versicherers für diese Eintreibung entstandenen Kosten) wie folgt zugewiesen:

- in erster Linie dem Versicherten in Höhe der finanziellen Verluste, die die Entschädigung des Versicherers übersteigen,
- dann dem Versicherer in Höhe der gezahlten Entschädigung.

Kapitel IV – Einkäufe

Besondere Begriffsbestimmungen

Neben den Begriffsbestimmungen in Abschnitt 1.1 „Gemeinsame Begriffsbestimmungen – Versicherungsteil" haben alle Begriffe, die im Text dieses Kapitels unterstrichen werden, die Bedeutung, die ihnen nachstehend zugeteilt wird.

Im Falle eines Widerspruchs zwischen der Definition eines gleichen Begriffs nach diesem Kapitel und nach Abschnitt 1.1 hat die Definition dieses Kapitels Vorrang.

Versicherter
Das Unternehmen oder Inhaber des Kontos, dem die Karte zugewiesen ist.

Garantiertes Gut
Jegliche neu gekaufte bewegliche Sache **mit einem Kaufpreis von mehr als 50 € inkl. MwSt.**, die während des Versicherungsleistungszeitraums vollständig oder teilweise mit der Karte finanziert wird.

Fallen nicht unter die Definition des „garantierten Guts“
- Tiere, Pflanzen, Nahrungsmittel oder Getränke;
- Neue oder gebrauchte Kraftfahrzeuge nach französischem Recht;
- Bargeld, Reiseschecks, Anleihen, Wertpapiere, Aktien und sämtliche Anlagewerte oder handelbare Instrumente;
- Fahrausweise;
- Eintrittskarten für sämtliche Arten von Sport- oder Kulturveranstaltungen, Konzerte;
- Schmuck oder Edelsteine, Kunstgegenstände, Goldschmiedewaren, Silberschmiedewaren;
- Die zum Weiterverkauf erworbenen Güter;
- Waffen und
- Gefälschte Gegenstände.

Schmuck

Schmuckstücke, die vollständig oder teilweise aus Edelmetallen, Edelsteinen oder Edelsteinen oder wertvollen Perlen bestehen oder einen Wert von mindestens 500 Euro haben. Uhren gelten als „Schmuck“, wenn sie aus Edelmetallen bestehen oder wenn ihr ursprünglicher Kaufpreis über 2.500 € liegt.

Unbeabsichtigter Schaden
Jede vollständige oder teilweise Zerstörung eines garantierten Guts, die sich aus einem äußeren, plötzlichen und unvorhersehbaren Ereignis ergibt.

Diebstahl
Betrügerische Entwendung der Sache durch Dritte.

Diebstahl mit Überfall
Diebstahl mit körperlicher Gewalt oder Bedrohung des Versicherten.

Einbruchdiebstahl
Diebstahl durch Öffnung durch Gewalt, Beschädigung oder Zerstörung der äußeren Schließvorrichtung, die zum Zeitpunkt des Diebstahls aktiviert ist:
- von Geschäfts oder Wohnräumen,
- von motorbetriebenen Landfahrzeugen unter der Voraussetzung, dass das garantierte Gut von außen nicht sichtbar ist.

Gegenstand der Versicherungsleistung
Zweck der vorliegenden Versicherungsleistung ist es, dem Versicherten Folgendes zurückzuerstatten:

- Im Falle eines Einbruchdiebstahls oder Diebstahls mit Überfall des garantierten Guts, den Kaufpreis inkl. MwSt. dieses Guts,
- Im Falle eines unbeabsichtigten Schadens, der an einem garantierten Gut verursacht wird, die Reparaturkosten inkl. MwSt. dieses Guts oder dessen Kaufpreis inkl. MwSt., wenn diese Kosten über dem Kaufpreis des garantierten Guts liegen oder dieses nicht repariert werden kann.

Soweit der Einbruchdiebstahl oder Diebstahl mit Überfall oder unbeabsichtigte Schaden innerhalb von 365 Tagen nach dem Kaufdatum mit der Karte oder der Lieferung des garantierten Guts eintritt.

Territorialität

Die Versicherungsleistung wird **weltweit** erworben:
– unabhängig vom Ort des Eintretens des Verlusts oder Diebstahls des Garantiertes Gut,
– unabhängig von dem Ort, wo der Diebstahl oder der versehentliche Schaden verursacht wird.
Es wird darauf hingewiesen, dass die Entschädigung stets in einem Land der Europäischen Union gezahlt wird.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Die Entschädigung erfolgt bis zu einer Obergrenze von **1.250 €** pro Schadenfall und **2.500 €** pro Kalenderjahr,

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

- **NORMALER VERSCHLEISS, AUSFALL ODER HERSTELLUNGSFEHLER DES GARANTIERTEN GUTS;**
- **DIE NICHTEINHALTUNG DER NUTZUNGSBEDINGUNGEN DES GARANTIERTEN GUTS, DIE VOM HERSTELLER ODER DEM HÄNDLER DIESES GUTS EMPFOHLEN WERDEN.**

Pflichten des Versicherten im Falle eines Schadenfalls

Unter Androhung des Verfalls muss der Versicherte oder der Inhaber, mit Ausnahme bei zufälligen Ereignissen oder höherer Gewalt, sobald er den unbeabsichtigten Beschädigung Schaden oder den Diebstahl mit Überfall oder Einbruchdiebstahl seines garantierten Guts feststellt:

- im Falle Einbruchdiebstahl oder Diebstahl mit Überfall: so schnell wie möglich Anzeige bei den zuständigen Polizeibehörden erstatten,
- bei Diebstahl mit Überfall: sämtliche Zeugenaussagen (schriftliche, datierte und unterzeichnete Bescheinigung des Zeugen mit Name, Vornamen, Geburtsdatum und –ort, Anschrift und Beruf) und gegebenenfalls ärztliche Bescheinigung erlangen.
- so schnell wie möglich und in jedem Fall unter Beachtung von nachstehendem Abschnitt 1.3 unten „Gemeinsame Bestimmungen für den Versicherungsteil“ eine Schadenmeldung vornehmen.

Kapitel V – Phishing

Besondere Begriffsbestimmungen

Neben den Begriffsbestimmungen in Abschnitt 1.1 „Gemeinsame Begriffsbestimmungen – Versicherungsteil“ haben alle Begriffe, die im Text dieses Kapitels unterstrichen werden, die Bedeutung, die ihnen nachstehend zugeteilt wird.

Im Falle eines Widerspruchs zwischen der Definition eines gleichen Begriffs nach diesem Kapitel und nach Abschnitt 1.1 hat die Definition dieses Kapitels Vorrang.

Versicherter

Das Unternehmen oder Inhaber des Kontos, dem die Karte zugewiesen ist.

Qonto-Bankkonto

Das bei Qonto eröffnete Bankkonto des Versicherten

Phishing

Betrugstechnik im Internet mit dem Ziel, sensible personenbezogene Daten wie Benutzername, Passwort, vertrauliche Informationen, die mit einer Bankkarte oder einem Bankkonto verbunden sind, zu erlangen, um Zahlungen anstelle des Nutzers vorzunehmen oder ihm Geldbeträge zu entziehen.

Damit wird dem Phishing das „Pharming" gleichgesetzt, das die Situation darstellt, in der der Benutzer automatisch auf eine betrügerische Website weitergeleitet wird, während dieser auf eine legitime Website zugreifen wollte. Auf dieser betrügerischen Website wird er über verschiedene Verfahren gebeten, personenbezogene Informationen (Name, Vorname, Sicherheitscode, vertrauliche Informationen, die mit einer Karte oder einem Bankkonto verbunden sind, usw.) zur Verfügung zu stellen, um Geldbeträge zu entziehen oder Zahlungen anstelle des Nutzers zu tätigen.

Gegenstand der Versicherungsleistung

Ziel der vorliegenden Versicherungsleistung ist es, direkte finanzielle Verluste zu übernehmen, die dem Versicherten entstanden sind und nicht von Qonto gemäß den Nutzungsbedingungen der Karte und des Qonto-Bankkontos übernommen werden, falls die Informationen des Qonto-Bankkontos oder der Karte durch Phishing unrechtmäßig erlangt wurden, unter den folgenden Bedingungen:

- Im Falle einer freiwilligen Zahlung durch den Versicherten nach einem Phishing erstattet der Versicherer die nicht von Qonto übernommenen Beträge zurück, sofern der Versicherte Qonto hierüber innerhalb von 48 Stunden nach der Durchführung der Zahlung informiert hat.

- Wenn nach einem Phishing die vertraulichen Informationen der Karte oder des Qonto-Bankkontos von einem Dritten verwendet wurden, um eine Online-Zahlung vorzunehmen oder einen Geldbetrag zu veruntreuen, erstattet der Versicherer den nicht übernommenen Anteil der innerhalb von dreißig (30) Tagen nach der ersten betrügerischen Zahlung/Veruntreuung erlittenen finanziellen Verluste, vorausgesetzt, der Versicherte hat Qonto innerhalb von 24 Stunden nach Feststellung der unbefugten Nutzung seiner Karte oder seines Qonto-Bankkontos benachrichtigt.

Bedingungen für die Umsetzung der Versicherungsleistung:

- ✓ Der Versicherte muss die Karte sofort sperren und seine Zugangscodes zu seinem Qonto-Bankkonto ändern und ganz allgemein sämtliche von Qonto geforderten Schritte durchführen
- ✓ Der Versicherte muss bei den Polizeibehörden Anzeige erstatten

Territorialität

Die Versicherungsleistung wird **weltweit** erworben.
Es wird darauf hingewiesen, dass die Entschädigung stets in einem Land der Europäischen Union gezahlt wird.

Maximale Verpflichtung des Versicherers

Für jede Karte entschädigt der Versicherer den Versicherten in Höhe des finanziellen Schadens, der gemäß den geltenden Vorschriften zu seinen Lasten verbleibt, bis zu einem Höchstbetrag von **1.000 €** pro Inhaber und pro Kalenderjahr.

Der Versicherer tritt keinesfalls ein, wenn der Gesamtschaden unter **50 €** liegt.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE
NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:

- **SCHÄDEN, DIE DEM VERSICHERTEN DURCH DEN BESUCH ILLEGALER WEBSITES ODER DEN KAUF IM INTERNET VON GESETZLICH VERBOTENEN DIENSTLEISTUNGEN ODER WAREN ENTSTEHEN.**
- **SÄMTLICHE FINANZIELLEN VERLUSTE, DEREN ERSTMALIGES AUFTRETEN VOR DEM AKTIVIERUNGSDATUM DER KARTE LAG,**

- **JEDE BETRÜGERISCHE NUTZUNG VON EINEM DRITTEN, DIE ÜBER DAS DATUM DER SPERRUNG ODER ENTFERNUNG DER KARTE HINAUS ERFOLGT.**

Pflichten des Versicherten im Falle eines Schadenfalls

UNTER ANDROHUNG DES VERFALLS MUSS DER VERSICHERTE ODER DER INHABER, MIT AUSNAHME VON ZUFÄLLIGEN EREIGNISSEN ODER HÖHERER GEWALT, SOBALD ER DAS EREIGNIS, DAS EINEN FINANZIELLEN VERLUST ZUR FOLGE HABEN KÖNNTE, ODER DIE BELASTUNG VON BETRÜGERISCH DURCHGEFÜHRTEN TRANSAKTIONEN MITHILFE SEINER KARTEN ODER SEINER BANKKENNUNGEN FESTSTELLT:

- **SO SCHNELL WIE MÖGLICH UND IN JEDEM FALL UNTER BEACHTUNG VON NACHSTEHENDEM ABSCHNITT 1.3 „GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSTEIL" EINE SCHADENMELDUNG VORNEHMEN.**
- **EINE BESCHEINIGUNG VON QONTO VORLEGEN, IN DER DER IHM VERBLEIBENDE BETRAG ANGEGEBEN IST.**

Der Versicherer greift unter der Bedingung ein, dass die Realität des Schadens des Versicherten festgestellt wird.

Eintreibung

Bei der vollständigen oder teilweisen Eintreibung der direkten finanziellen Verluste muss der Versicherte den Versicherer unverzüglich darüber in Kenntnis setzen.

Erfolgt die Eintreibung vor der Zahlung der Entschädigung, so ist der Versicherer nur zur folgenden Zahlung verpflichtet:

- einer Entschädigung, die den Beträgen der direkten finanziellen Verluste entspricht, die der Versicherte nach Abzug der wiedergewonnenen Beträge erlitten hat,
- einer Entschädigung, die den vom Versicherten (oder in seinem Namen) in Absprache mit dem Versicherer getragenen Kosten für die Eintreibung entspricht,

alles im Rahmen des Höchstbetrags von 1.000 € pro Inhaber und Kalenderjahr.

Erfolgt die Eintreibung nach der Zahlung der Entschädigung, wird jeder eingetriebene Betrag (nach Abzug der mit der Zustimmung des Versicherers für diese Eintreibung entstandenen Kosten) wie folgt zugewiesen:

- in erster Linie dem Versicherten in Höhe der finanziellen Verluste, die die Entschädigung des Versicherers übersteigen,
- dann dem Versicherer in Höhe der gezahlten Entschädigung.

1.3 – Gemeinsame Bestimmungen – Versicherungsteil

GEMEINSAME AUSSCHLÜSSE

SOFERN NICHTS ANDERES VEREINBART IST, SIND AUSGESCHLOSSEN:

- **BÜRGERKRIEG ODER KRIEG MIT FREMDMÄCHTEN, OFFENKUNDIGE POLITISCHE INSTABILITÄT ODER VOLKSBEWEGUNGEN, AUFRUHREN, TERRORISMUS, VERGELTUNGEN, BESCHRÄNKUNGEN DES FREIEN VERKEHRS VON PERSONEN UND WAREN, STREIKS, SOFERN DER VERSICHERTE AKTIV DARAN BETEILIGT IST, DER ZERFALL DES ATOMKERNS ODER JEDE IONISIERENDE STRAHLUNG ODER ALLE SONSTIGEN FÄLLE HÖHERER GEWALT,**

- **DIE VORSÄTZLICHE ODER ARGLISTIGE HANDLUNG DES VERSICHERTEN ODER SEINER ANGEHÖRIGEN (EHEPARTNER, VERWANDTER IN AUFSTEIGENDER LINIE, VERWANDTER IN ABSTEIGENDER LINIE),**
- **DER SELBSTMORD ODER DER VERSUCHTE SELBSTMORD DES VERSICHERTEN,**
- **UNFÄLLE, DIE DURCH DIE EINNAHME DURCH DEN VERSICHERTEN VON DROGEN, DROGEN, RAUSCHMITTELN, BETÄUBUNGSMITTELN, DIE NICHT ÄRZTLICH VERORDNET WURDEN, VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT WURDEN,**
- **UNFÄLLE INFOLGE TRUNKENHEIT AM STEUER, DIE DURCH DAS VORHANDENSEIN EINES ALKOHOLGEHALTS IM BLUT GEKENNZEICHNET SIND, DER DEM ZUM ZEITPUNKT DES UNFALLS GELTENDEN FRANZÖSISCHEN GESETZ FÜR DEN STRASSENVERKEHR ENTSPRICHT ODER DARÜBER LIEGT,**
- **DIE FOLGEN VON VORKOMMNISSEN, DIE BEI DER AUSÜBUNG DES LUFTSPORTS ODER DES RISIKOSPORTS EINGETRETEN SIND, WIE DRACHENFLIEGEN, POLO, SKELETON, BOBSLEIGH, EISHOCKEY, TAUCHEN, SPELÄOLOGIE, BUNGEEJUMPING UND JEDEM SPORT, DER DEN EINSATZ EINES TRIEBFAHRZEUGS ERFORDERT;**
- **DIE TEILNAHME AN WETTKÄMPFEN, DIE EINE LIZENZ ERFORDERN,**
- **DIE TEILNAHME AN WETTEN, SCHLÄGEREIEN, RAUFEREIEN.**
- **DIESE RICHTLINIE DECKT KEINE VERLUSTE, VERLETZUNGEN, SCHÄDEN ODER RECHTLICHE HAFTUNG, VORTEILE ODER DIENSTLEISTUNGEN AB, DIE DIREKT ODER INDIREKT AUS GEPLANTEN ODER TATSÄCHLICHEN REISEN IN, NACH ODER DURCH WEISSRUSSLAND, KUBA, IRAN, SYRIEN, NORDKOREA, RUSSLAND ODER DER KRIM, DER VOLKSREPUBLIK DONETSK ENTSTEHEN (DNR) ODER LUHANSK-VOLKSREPUBLIK (LNR) REGIONEN DER UKRAINE. DARÜBER HINAUS DECKT DIESE RICHTLINIE KEINE VERLUSTE, VERLETZUNGEN, SCHÄDEN ODER HAFTUNG GEGENÜBER EINWOHNERN VON WEISSRUSSLAND, KUBA, IRAN, SYRIEN, NORDKOREA, RUSSLAND ODER DER KRIM, DER VOLKSREPUBLIK DONEZK (DNR) ODER DER VOLKSREPUBLIK LUHANSK (LNR) IN DER UKRAINE AB. SCHLIESSLICH DECKT DIESE RICHTLINIE KEINE VERLUSTE, VERLETZUNGEN, SCHÄDEN ODER RECHTLICHE HAFTUNG AB, DIE DIREKT ODER INDIREKT DURCH EINE EINZELPERSON ODER JURISTISCHE PERSON DECKT, DIE AUF EINER ANWENDBAREN REGIERUNGSÜBERWACHUNGSLISTE ALS UNTERSTÜTZER VON TERRORISMUS, DÄRKOTIK ODER MENSCHENHANDEL, PIRACIE ODER DER VERBREITUNG VON WAFFEN ENTHALTEN IST MASSENVERNICHTUNG, ORGANISIERTE KRIMINALITÄT, BÖSARTIGE CYBERAKTIVITÄTEN ODER MENSCHENRECHTSVERLETZUNGEN.**

Meldung von Schadenfällen

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherte verpflichtet, alle Schadenfälle, deren Entschädigung er im Rahmen des vorliegenden Vertrags geltend machen könnte, innerhalb von 20 Tagen nach ihrem Eintritt über den folgenden Link zu melden: https://form.qover.com/bcc5648f-646e-4344-befb-c9843d89d63b

Bezüglich der Stornierung der Veranstaltung oder Reise aus irgendeinem Grund:
• Sie müssen alle Ihre Veranstaltungs-/Reiseanbieter bis zum Beginn der Reise oder Veranstaltung benachrichtigen.
• Sie müssen Ihre Reise oder Veranstaltung stornieren, bevor Sie einen Anspruch geltend machen können.
Sie müssen alle relevanten Reiseanbieter benachrichtigen, sobald Sie Kenntnis von der Notwendigkeit einer Stornierung erhalten
Sie müssen einen Schadensfall über Ihre Qonto-App melden:
o innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum, an dem Sie Ihre Reise oder Veranstaltung bei Ihrem Reise-/Veranstaltungsanbieter storniert haben; oder
o so schnell wie möglich, wenn eine Krankheit, Verletzung, Tod oder medizinischer Zustand Sie daran hindert, uns spätestens innerhalb dieser Fristen zu benachrichtigen.

IM FALLE DER VERLETZUNG DIESER VERPFLICHTUNG KANN DER VERSICHERER GEMÄSS DEM FRANZÖSISCHEN VERSICHERUNGSGESETZ DIE ENTSCHÄDIGUNG ENTSPRECHEND DES SCHADENS REDUZIEREN, DEN IHR DURCH DIESE VERLETZUNG ENTSTANDEN HAT, ES SEI DENN, DER VERSICHERER RECHTFERTIGT, DASS DER VERSICHERER NICHT IN DER

MÖGLICHKEIT IST, DEN ANSPRUCH INNERHALB DER FRISTEN EINZULEGEN, DIE DURCH A ZUFÄLLIGES EREIGNIS ODER GROSSE GEWALT

Der Versicherte erhält bei ihm einen Fragebogen, der ordnungsgemäß ausgefüllt zurückgesendet werden muss und dem insbesondere Nachweise beiliegen müssen, deren Liste ihm mit dem Fragebogen zugesandt wurde.

In jedem Fall muss der Versicherte folgende Unterlagen vorlegen:

- Bescheinigung über die Gültigkeit der Karte,
- Nachweis der Zahlung mit der Karte,
- Nachweis der Qualität des Versicherten,
- Kontoverbindung,
- Versicherungsvertrag, der den Versicherten für denselben Schadenfall versichert oder eidesstattliche Erklärung des Versicherten, dass er nicht anderweitig für diese Art von Schadenfall versichert ist,

und ganz allgemein alle Unterlagen, die objektiv notwendig sind, damit der Versicherer die Begründetheit des Entschädigungsanspruchs beurteilen kann.

Die Entschädigungen werden nach Eingang der Nachweise beim Versicherer innerhalb von fünfzehn Tagen nach Einigung der Parteien oder der vollstreckbaren gerichtlichen Entscheidung gezahlt.

Jede Zurückhaltung oder absichtliche falsche Erklärung, Unterlassung oder Ungenauigkeit wird auch dann bestraft, wenn sie keinen Einfluss auf den Schadenfall hatte, gemäß den in Artikel L. 113-8 und L.113-9 des frz. Code des assurances vorgesehenen Bedingungen.

Beweislast

Es obliegt dem Versicherten, die Realität der Situation nachzuweisen, wobei jeglicher Antrag, der nicht durch ausreichende Elemente und Informationen belegt wird, um die Wesentlichkeit des Sachverhalts nachzuweisen, abgelehnt werden kann.

Rechtsabtretung

Der Versicherer tritt gemäß Artikel L.121-12 des frz. Code des assurances bis zu der Höhe der von ihm gezahlten Entschädigung oder der von ihm getragenen Kosten in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegen jeden für den Schadenfall Verantwortlichen ein.

Teil 2 – Assistance

Die Versicherungsleistungen werden aufgrund des bloßen Besitzes der Karte erworben.

Achtung:

Den Assistanceanbieter so früh wie möglich und unbedingt vor jeder Aufwandsverpflichtung benachrichtigen.

Um einen Schadenfall zu melden oder für weitere Informationen:
Lesen Sie den Abschnitt „Versicherung“ auf der Qonto-Website

2.1 – Gemeinsame Begriffsbestimmungen-Assistanceteil

Zum richtigen Verständnis dessen, was folgen wird, werden sämtliche Begriffe, die im Text dieses „Teil 2 – Assistance“ unterstrichen werden, nachfolgend definiert:

Assistanceanbieter
Die vom Versicherer beauftragte Assistancegesellschaft.

Versicherter
Die folgenden Personen, deren Zustand oder Situation die Intervention des Assistanceanbieters erfordert, gelten als versichert, unabhängig davon, ob sie zusammen oder getrennt reisen:

- der Inhaber,
- sein Ehepartner,
- ihre ledigen Kinder und Enkel im Alter von unter 25 Jahren, die zu Steuerzwecken von mindestens einem ihrer Eltern abhängig sind (im Falle der Adoption gilt der Leistungsanspruch ab dem Zeitpunkt der Umschrift des Adoptionsurteils in die Register des französischen Standesamts),
- ihre zu Steuerzwecken abhängigen Verwandten in aufsteigender Linie.

Unfall
Alle versehentlichen Körperverletzungen, die der Versicherte erleidet und die sich aus einem plötzlichen externen Grund ergeben und medizinisch festgehalten werden.

Karte
Die vom Versicherungsnehmer ausgestellte „Konto X“, der die Versicherungsleistungen zugewiesen sind.

Jeder Inhaber, der mehrere „MasterCard“-Karten besitzt, profitiert jedoch sowohl für sich selbst als auch für die anderen Versicherten de facto von den umfassendsten Versicherungsleistungen, unabhängig von der für die Zahlung verwendeten Karte.
Dies gilt ebenfalls für die dynamische virtuelle Karte, die die mit der Karte, mit der sie verknüpft ist, verbundenen Versicherungsleistungen in keiner Weise verändert.
Wird eine Leistung durch den Inhaber einer „MasterCard“-Karte für Rechnung anderer Inhaber einer Business „MasterCard“-Karte bezahlt, so gelten für diese die Versicherungsleistungen der Karte, deren Inhaber sie sind.

Ehepartner
Der Ehepartner ist entweder:
- der nicht vom Inhaber getrennte oder faktisch getrennte und nicht geschiedenen Ehegatte,
- die Person, die mit dem Inhaber in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebt,
- die Person, die mit dem Inhaber eines gültigen PACS (Pacte Civil de Solidarité – anerkannte eheähnliche Lebensgemeinschaft) abgeschlossen hat.

Der Nachweis der eheähnlichen Lebensgemeinschaft wird durch eine Bescheinigung über ein offenkundiges eheähnliches Verhältnis vor dem Datum des Schadenfalls oder andernfalls durch Steuerbescheide mit derselben Adresse oder anderen beweiskräftigen Rechnungen auf beide Namen vor dem Datum des Schadenfalls erbracht.
Der Nachweis des PACS (Pacte Civil de Solidarité – anerkannte eheähnliche Lebensgemeinschaft) wird durch die Geburtsurkunde, die den PACS bestätigt und vor dem Datum des Schadenfalls ausgestellt wurde, erbracht.

Höhere Gewalt
Als höhere Gewalt ein unvorhersehbares, unabwendbares und äußeres Ereignis, das die Erfüllung des Vertrags gemäß Artikel 1218 des frz. Code civil absolut unmöglich macht, wie dies für gewöhnlich durch Artikel 1218 des frz. Code anerkannt wird.

Wohnsitz
Der Wohnsitz ist der Steuerwohnsitz des Versicherten in einem Land der Europäischen Union, zum Zeitpunkt des Assistanceantrags.

Familienangehöriger
Als Familienangehöriger des Versicherten gelten der Ehepartner, die Kinder, die Enkel, die Geschwister, der Vater, die Mutter, die Stiefeltern und die Großeltern.

Versicherungsträger
Als Versicherungsträger gelten die grundlegenden Sozialversicherungsträger und Krankenzusatzversicherungsträger, denen der Versicherte entweder als Hauptversicherter oder als Anspruchsberechtigter untersteht.

Wohnsitzland
Das Wohnsitzland ist das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet sich in der Europäischen Union.

Schadenfall
Das Eintreten einer Schadensereignisses, das die Anwendung einer Versicherungsleistung des vorliegenden Informationsblatts zur Folge haben könnte.
Das Datum des Schadens ist das Datum, an dem das Schadensereignis auftritt, d. h. dasjenige, das die Ursache des Schadens darstellt.

Dritter
Jede andere Person als:
- der Inhaber und sein Ehepartner,
- ihre Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie,
- die vom Versicherten in der Ausübung ihrer Funktion bezahlten oder nicht bezahlten Angestellten.

Inhaber
Die natürliche Person, die Inhaber der Karte ist.

Reise

Eine Reise, die am Abreisetag von Ihrem Wohnort oder Ihrem gewöhnlichen Arbeitsort aus beginnt und am Rückreisetag an einem Ort oder innerhalb eines Ortes endet, **der mehr als 100 km** vom Wohnort oder vom gewöhnlichen Arbeitsort des Versicherten entfernt liegt, und deren Dauer **höchstens 90 aufeinanderfolgende Tage** beträgt.

Primärtransport

Der Transport zwischen dem Ort des Schadenfalls zu der nächstgelegenen medizinischen Einrichtung oder dem nächstgelegenen Krankenhaus und die eventuelle Rückkehr zum Ort des Aufenthalts.

2.2 – Sonderbestimmungen – Assistance teil

Gegenstand der Versicherungsleistungen

Unter den nachstehend beschriebenen Bedingungen soll der Vertrag dem Versicherten während der Dauer einer Reise einer privaten oder beruflichen Reise Assistanceleistungen nach den folgenden Ereignissen garantieren, die zum Zeitpunkt der Abreise ungewiss bleiben müssen:

- Körperverletzung infolge von Krankheit oder Unfall,
- Tod,
- Krankenhausaufenthalt oder Tod eines Familienangehörigen,
- Gerichtsverfahren im Ausland,
- Diebstahl oder Verlust bestimmter persönlicher oder beruflicher Habseligkeiten im Ausland.

Schadenmeldung: Wie können Sie die Assistance in Anspruch nehmen?

Um die im Vertrag vorgesehenen Leistungen in Anspruch zu nehmen, muss der Versicherte zwingend:

- Den Assistanceanbieter kontaktieren, sobald er von einem Ereignis Kenntnis erlangt hat, das die Durchführung einer Leistung zur Folge haben könnte.
- Die Nachweise übermitteln, die der Assistanceanbieter für notwendig hält, um den Anspruch auf die Assistanceleistungen zu beurteilen. Andernfalls wird der Assistanceanbieter die Umsetzung der Leistungen ablehnen und die bereits angefallenen Kosten weiterbelasten
- Den Ärzten des Assistanceanbieters den freien Zugriff auf die ihn betreffenden medizinischen Daten ermöglichen.
- Sicherstellen, dass nur genaue Angaben gemacht werden.
- Sich an die Lösungen zu halten, die der Assistanceanbieter empfiehlt.

Sehr wichtig

Die nachfolgend beschriebenen Assistanceleistungen sind der ausschließlichen Verwaltung durch den Assistanceanbieter vorbehalten, der die Kosten für die von ihm betrauten Dienstleister direkt begleichen wird. In Ausnahmefällen, wenn die Umstände dies erfordern, kann der Assistanceanbieter dem Versicherten gestatten, eine Leistung vollständig oder teilweise zu bezahlen. In diesem Fall werden lediglich die mit der ausdrücklichen und vorherigen Zustimmung des Assistanceanbieters getragenen Kosten gegen Vorlage der Originalbelege und im Rahmen der Kosten, die vom Assistanceanbieter für die Umsetzung dieser Leistung getragenen worden wären, erstattet.
Die unzureichende medizinische Ausrüstung, die Zugangsschwierigkeiten, die erheblichen Fristen für die Intervention in bestimmten Regionen machen die Assistance besonders schwierig und müssen den Versicherten zur Vorsicht veranlassen. So dürfen insbesondere ältere Versicherte (70 Jahre und älter) oder die von kleinen Kindern (unter 12 Jahre) oder unter chronischen Störungen oder Risikofaktoren leidenden Personen begleitet werden, sich nicht in diese Regionen begeben, in denen die Behandlung in Erwartung der Intervention des Assistanceanbieters eventuell nicht gewährleistet werden kann.
In keinem Fall kann der Assistanceanbieter die lokalen Notfalldienste ersetzen.

Anwendungsbedingungen: territorialer Umfang der Assistanceleistungen

Die Assistanceleistungen gelten außerhalb des Wohnsitzes:

- während der ersten 90 Tage einer privaten oder beruflichen Reise,
- weltweit, **DIESE VERSICHERUNG DECKT JEDOCH KEINE VERLUSTE, VERLETZUNGEN, SCHÄDEN ODER RECHTLICHEN HAFTUNGSANSPRÜCHE AB, DIE DIREKT ODER INDIREKT AUS GEPLANTEN ODER TATSÄCHLICHEN REISEN IN, NACH ODER DURCH BELARUS, KUBA, DEN IRAN, SYRIEN, NORDKOREA, RUSSLAND ODER DIE UKRAINISCHEN REGIONEN KRIM, VOLKSREPUBLIK DONEZK (DVR) BZW. VOLKSREPUBLIK LUHANSK (LVR) ENTSTEHEN**.
- Bestimmte Leistungen unterliegen territorialen Beschränkungen, die in der Darstellung der betreffenden Leistungen aufgeführt sind.

2.3 – Art der Leistungen – Assistance teil

Versicherungsleistung „Krankheit – Unfall“

Körperverletzung infolge von Krankheit oder Unfall

Im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls des Versicherten werden die Ärzte des Assistanceanbieters:

- sich mit dem örtlichen Arzt, der den Versicherten untersucht hat, in Verbindung setzen,
- sämtliche notwendigen Informationen beim örtlichen Arzt und eventuell beim Hausarzt des Versicherten einholen.

Ausgehend von diesen Informationen entscheiden die Ärzte des Assistanceanbieters, allein auf der Grundlage des medizinischen Interesses des Versicherten und der Einhaltung der geltenden Gesundheitsvorschriften, entweder:

- die Beförderung des Versicherten zu seinem Wohnsitz oder zu einer geeigneten Krankenhausstelle in der Nähe seines Wohnsitzes auszulösen und zu organisieren.

- den Versicherten in einem Krankenhaus oder einem Pflegezentrum in der Nähe des Ortes, an dem er sich befindet, einzuliefern, bevor eine Rückkehr in eine in der Nähe seines Wohnsitzes gelegene Einrichtung in Betracht gezogen wird.

Der medizinische Dienst des Assistanceanbieters kann die Suche eines Platzes in einem medizinisch geeigneten Dienst vornehmen.

Die Informationen der lokalen Ärzte oder des üblichen Hausarztes, die von wesentlicher Bedeutung sein können, helfen den Ärzten des Assistanceanbieters, die Entscheidung zu treffen, die am besten geeignet erscheint.

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich vereinbart, dass die endgültige Entscheidung, die im medizinischen Interesse des Versicherten umzusetzen ist, letztlich ausschließlich den Ärzten des Assistanceanbieters obliegt.

Im Übrigen entbindet der Versicherte, sollte er sich weigern, der von den Ärzten des Assistanceanbieters als am besten geeigneten Entscheidung Folge zu leisten, den Assistanceanbieter ausdrücklich von jeglicher Haftung, insbesondere im Falle der Rückkehr mit eigenen Mitteln oder im Falle einer Verschlimmerung seines Gesundheitszustands.

Transfer oder Rücktransport des Versicherten

Wenn der Gesundheitszustand des Versicherten unter den zuvor genannten Bedingungen dazu führt, dass seine Ärzte sich für den Transfer oder den Rücktransport des Versicherten entscheiden, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter den Transport des Versicherten.

Dieser Transport erfolgt mit allen geeigneten Mitteln (Taxi, leichtes Sanitärfahrzeug, Krankenwagen, Zug 1. Klasse, Linienflugzeug in Economy Class, Sanitätsflugzeug usw.), falls erforderlich unter ärztlicher Aufsicht.

Bei der Wahl des für diesen Transport verwendeten Mittels werden lediglich das medizinische Interesse des Versicherten und die Einhaltung der geltenden Gesundheitsvorschriften berücksichtigt.

DIESE LEISTUNG WIRD NIEMALS FÜR LEICHTE ERKRANKUNGEN ODER VERLETZUNGEN DURCHGEFÜHRT, DIE VOR ORT BEHANDELT WERDEN KÖNNEN UND DIE DEN VERSICHERTEN NICHT DARAN HINDERN, SEINE REISE ODER SEINEN AUFENTHALT FORTZUSETZEN.

Rücktransport eines begleitenden Versicherten

Wenn ein Versicherter unter den vorstehend im Absatz „Transfer oder Rücktransport des Versicherten“ definierten Bedingungen befördert wird, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter die Beförderung eines anderen Versicherten, der mit ihm reist, bis zum Ort des Krankenhausaufenthalts oder zum Wohnsitz des Versicherten mit sämtlichen geeigneten Mitteln (Taxi, leichtes Sanitärfahrzeug, Krankenwagen, Zug 1. Klasse, Linienflugzeug in Economy Class, Sanitätsflugzeug usw.).

Die vorliegende Leistung ist auf eine Person beschränkt. Wenn der beförderte Versicherte jedoch von mehr als einem Versicherten begleitet wird, kann der Assistanceanbieter den Transport der anderen Versicherten zusammen oder einzeln organisieren. Die Kosten für diesen Transport werden vom Assistanceanbieter nicht übernommen.

Begleitung von Kindern im Alter von unter 15 Jahren

Wenn ein Versicherter, der auf Reisen ist, krank ist oder sich verletzt, nicht in der Lage ist, sich um seine Kinder im Alter unter 15 Jahren zu kümmern, die ihn begleiten, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter, nach Stellungnahme der lokalen Ärzte oder seiner eigenen Ärzte, die Hin- und Rückreise (vom Wohnsitz) mit dem Zug 1. Klasse oder Linienflug in Economy Class einer vom

Versicherten oder der Familie des Versicherten gewählten Person, um die Kinder während ihrer Rückkehr zu ihrem Wohnsitz zu begleiten.
Der Assistanceanbieter kann auch eine Hostess beauftragen, die Kinder bis zu ihrem Wohnsitz zu begleiten.

Die Kosten für die Unterkunft, die Mahlzeiten und Getränke der vom Versicherten oder der Familie des Versicherten gewählten Person, um die Kinder zurückzubringen, gehen zu Lasten des Versicherten. Die Tickets der zuvor genannten Kinder gehen ebenfalls zu Lasten des Versicherten.

Besuch eines Angehörigen im Falle eines Krankenhausaufenthalts

Wenn der Versicherte alleine reist und die Familienangehörigen, die ihn begleiten, nicht in der Lage sind, ihn im Krankenhaus zu besuchen, während er am Ort seiner Krankheit oder seines Unfalls im Krankenhaus ist und die Ärzte des Assistanceanbieters keine Beförderung vor 10 Tagen empfehlen (wenn es sich um ein Kind im Alter von unter 15 Jahren oder um einen Versicherten in einem Zustand handelt, in dem laut den Ärzten des Assistanceanbieters Lebensgefahr besteht, wird keine Selbstbeteiligung in Bezug auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts angewandt), organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter:

- die Hin- und Rückreise (vom Wohnsitz) mit Zug 1. Klasse oder Linienflugzeug in Economy Class einer vom Versicherten oder einem Familienangehörigen gewählten Person, um sich zu seinem Bett zu begeben:
- seinen Aufenthalt im Hotel (ausschließlich Zimmer und Frühstück) am Ort des Krankenhausaufenthalts, solange der Versicherte im sich im Krankenhaus aufhält, bis zu einem Höchstbetrag von **250 €** pro Nacht und **10 Nächten**. Wenn die sich im Krankenhaus aufhaltende Versicherte über diese letzte Grenze hinaus noch nicht transportiert werden kann, wird die Verlängerung des Aufenthalts bis zu **750 €** übernommen.

Diese Leistung kann nicht mit der Leistung „Rücktransport eines begleitenden Versicherten" kombiniert werden.

Entsendung eines Ersatzmitarbeiters ins Ausland

Wenn die berufliche Mission des Versicherten im Ausland aufgrund eines durch den Assistanceanbieter organisierten medizinischen Rücktransports oder einen Krankenhausaufenthalt von mehr als 10 Tagen unterbrochen wird, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter den Transport (Flug in Economy Class oder Zug 1. Klasse) eines Ersatzmitarbeiters, der in einem Land der Europäischen Union ansässig ist und vom Arbeitgeber benannt wird (nur bei einer Aufgabe mit einer Dauer von mehr als 3 Tagen).

Medizinische Kosten im Ausland (außerhalb Frankreichs und des Wohnsitzlands)

Diese Leistung betrifft ausschließlich Versicherte, die einem Versicherungsträger angeschlossen sind.
Wenn medizinische Kosten mit seinem vorherigen Einverständnis getragen wurden, erstattet der Assistanceanbieter dem Versicherten den Teil dieser Kosten, der nicht von den Versicherungsträgern übernommen wurde: Der Assistanceanbieter tritt erst ein, wenn die Rückerstattungen durch die zuvor genannten Versicherungsträger vorgenommen wurden, abzüglich einer **absoluten Selbstbeteiligung von 75 €** pro Fall und vorbehaltlich der Übermittlung der originalen Rückerstattungsnachweise des Versicherungsträgers des Versicherten.

Diese Rückerstattung deckt die nachstehend definierten Kosten ab, sofern sie sich auf Behandlungen beziehen, die ein Versicherter außerhalb Frankreichs und seines Wohnsitzlandes infolge einer Krankheit oder eines Unfalls, die bzw. der außerhalb seines Wohnsitzlandes eingetreten ist, erhalten hat.

In diesem Fall erstattet der Assistanceanbieter den Betrag der bis zu einem Höchstbetrag von **155.000 €** pro Versicherter pro Ereignis und Jahr getragenen Kosten.

In dem Fall, dass der Versicherungsträger, dem der Versicherte Beiträge zahlt, die getragenen medizinischen Kosten nicht übernimmt, erstattet der Assistanceanbieter die im Rahmen des zuvor genannten Betrags getragenen Kosten, vorbehaltlich der Übermittlung der originalen Rechnungen über die medizinischen Kosten und der Bescheinigung der Nichtübernahme durch den Versicherungsträger durch den Versicherten.

Diese Leistung endet mit dem Tag, an dem der Assistanceanbieter in der Lage ist, den Rücktransport des Versicherten vorzunehmen.

Art der erstattungsfähigen Kosten (vorbehaltlich der vorherigen Zustimmung):
- Arzthonorare,
- Kosten für von einem Arzt oder einem Chirurgen verordnete Medikamente,
- Krankenwagenkosten, die von einem Arzt für den Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus verordnet werden, und dies nur bei Ablehnung der Übernahme durch die Versicherungsträger,
- Krankenhauskosten unter der Voraussetzung, dass der Versicherte durch Entscheidung der Ärzte des Assistanceanbieters als nicht transportierbar angesehen wird, nachdem die Informationen beim lokalen Arzt eingeholt wurden (die ab dem Tag getragenen Krankenhauskosten, an dem der Assistanceanbieter in der Lage ist, den Rücktransport des Versicherten vorzunehmen, werden nicht übernommen),
- Zahnarztkosten (begrenzt auf **155 €** ohne Selbstbeteiligung und pro Ereignis)

Leistungserweiterung: Vorschuss der Kosten für Krankenhausaufenthalte im Ausland (außerhalb Frankreichs und des Wohnsitzlands)

Der Assistanceanbieter kann im Rahmen der vorstehend vorgesehenen Übernahmebeträge die Krankenhauskosten, die außerhalb Frankreichs und seines Wohnsitzlandes vom Versicherten getragen werden, zu den folgenden kumulativen Bedingungen im Voraus vornehmen:
- die Ärzte des Assistanceanbieters müssen nach Einholung der Informationen beim lokalen Arzt feststellen, dass es unmöglich ist, den Versicherten in sein Wohnsitzland in unmittelbarer Zukunft zurückzuführen.
- die Behandlung, auf die der Vorschuss angewendet wird, muss in Absprache mit den Ärzten des Assistanceanbieters verordnet werden.
- der Versicherte oder jede von ihm bevollmächtigte Person muss sich formell durch die Unterzeichnung eines spezifischen Dokuments verpflichten, das vom Assistanceanbieter bei der Umsetzung der vorliegenden Leistung bereitgestellt wird:
    - die Schritte zur Übernahme der Kosten bei den Versicherungsträgern innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum des Versands der für diese Formalitäten notwendigen Elemente durch den Assistanceanbieter einzuleiten,
    - die Rückerstattungen an den Assistanceanbieter der in diesem Zusammenhang von den Versicherungsträgern erhaltenen Summen in der Woche nach Erhalt dieser Summen vorzunehmen.

Die Kosten, die nicht von den Versicherungsträgern übernommen werden, werden ausschließlich zulasten des Assistanceanbieters bleiben und im Rahmen der Höhe der Übernahme, die für die Leistung „medizinische Kosten im Ausland" vorgesehen sind. Der Versicherte muss dem Assistanceanbieter die Bescheinigung der Nichtübernahme dieser Versicherungsträger innerhalb der Woche nach ihrem Eingang übermitteln.

WENN DIE ÜBERNAHMEN BEI DEN VERSICHERUNGSTRÄGERN NICHT INNERHALB DER FRISTEN EINGELEITET WURDE ODER IN ERMANGELUNG EINER VORLAGE DER BESCHEINIGUNG DER

NICHTÜBERNAHME DIESER VERSICHERUNGSTRÄGER INNERHALB DER FRISTEN, KANN DER VERSICHERTE IN KEINEM FALL DIE LEISTUNG „MEDIZINISCHE KOSTEN IM AUSLAND“ IN ANSPRUCH NEHMEN UND MUSS DIE VOM ASSISTANCEANBIETER IM VORAUS BEZAHLTEN KRANKENHAUSKOSTEN VOLLSTÄNDIG ZURÜCKERSTATTEN, DER GEGEBENENFALLS ALLE ZWECKDIENLICHEN INKASSOVERFAHREN EINLEITEN WIRD, DEREN KOSTEN VON DEM VERSICHERTEN GETRAGEN WERDEN.

Ersatzfahrer

Wenn ein Versicherter bei einer Reise in einem der nachstehend genannten Länder krank oder verletzt wird und sein Fahrzeug nicht mehr fahren und keiner der Passagiere ihn ersetzen kann, stellt der Assistanceanbieter dem Versicherten einen Fahrer zur Verfügung, um das Fahrzeug über die direkteste Strecke an seinen Wohnsitz zurückzubringen.

Der Assistanceanbieter übernimmt die Reisekosten und das Gehalt des Fahrers. Die Kosten für Kraftstoff, Maut, Hotel- und Verpflegung für eventuelle Passagiere werden vom Versicherten getragen.

Der Fahrer ist verpflichtet, die Arbeitsgesetzgebung einzuhalten, und insbesondere muss er – laut der aktuellen französischen Vorschriften – 45 Minuten nach 4,5 Stunden Fahrtzeit Pause machen, wobei die tägliche Gesamtfahrzeit 9 Stunden nicht überschreiten darf.

Wenn das Fahrzeug des Versicherten älter als 8 Jahre ist oder einen Kilometerstand von mehr als 150.000 km aufweist oder wenn sein Zustand oder seine Ladung nicht den im frz. Code de la route festgelegten Normen entspricht, muss der Versicherte dies dem Assistanceanbieter mitteilen, der sich dann das Recht vorbehält, keinen Fahrer zu entsenden.

In diesem Fall und als Ersatz für die Bereitstellung eines Fahrers stellt bereit und übernimmt der Assistanceanbieter ein Zugticket 1. Klasse oder ein Flugticket in Economy Class, damit eine vom Versicherten beauftragte Person das Fahrzeug abholen kann.

Diese Leistung gilt nur in den folgenden Ländern: Frankreich (außer französische Überseegebiete), Monaco, Andorra, Spanien, Portugal, Griechenland, Italien, Schweiz, Liechtenstein, Österreich, Deutschland, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Irland, Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland, Island.

Übermittlung von dringenden Nachrichten aus dem Ausland

Wenn der Versicherte außerhalb seines Wohnsitzlandes reist, kann der Assistanceanbieter die Übermittlung von dringenden Mitteilungen an seinen Arbeitgeber oder einen Familienangehörigen oder seinen Arbeitgeber übernehmen, wenn der Versicherte diese nicht selbst übermitteln kann.

Versicherungsleistung „Tod“

Rücktransport des Leichnams

Wenn ein Versicherter während einer Reise verstirbt, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter den Rücktransport des Leichnams.

Wenn die Bestattung in seinem Wohnsitzland stattfindet, übernimmt der Assistanceanbieter:

- die Kosten für den Transport des Leichnams zum Ort der Bestattung in der Nähe seines Wohnsitzes,
- die Kosten für die Konservierung gemäß den geltenden Rechtsvorschriften,
- die Kosten, die unmittelbar durch den Transport des Leichnams (Fortbewegung, transportspezifische Ausstattung, Aufbereitung) entstehen.

Alle sonstigen Kosten gehen zu Lasten der Familie des Versicherten.

Wenn die Bestattung außerhalb des Wohnsitzlandes stattfindet, organisiert der Assistanceanbieter den Rücktransport des Leichnams bis zum nächstgelegenen internationalen Flughafen am Ort der Bestattung und übernimmt die Kosten **in Höhe des Betrags, der aufgewandt worden wäre, um den Leichnam zum Wohnsitz zurückzuführen**.

Rücktransport eines Begleiters

Wenn der Leichnam eines Versicherten unter den zuvor definierten Bedingungen transportiert wird, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter die Beförderung eines anderen Versicherten, der mit ihm reist, mit allen geeigneten Mitteln (Taxi, leichtes Sanitärfahrzeug, Krankenwagen, Zug 1. Klasse, Linienflug in Economy Class) bis zum Ort der Bestattung in der Nähe des Wohnsitzes oder bis zum nächstgelegenen internationalen Flughafen am Ort der Bestattung, wenn die Bestattung außerhalb des Wohnsitzlandes stattfindet. **Im letzteren Fall ist die Übernahme auf den Betrag beschränkt, der für die Beförderung des Begleiters bis zum Wohnsitz entstanden wäre**.

Die vorliegende Leistung ist auf **eine Person beschränkt.** Wenn der verstorbene Versicherte jedoch von mehr als einem Versicherten begleitet wurde, kann der Assistanceanbieter den Transport der anderen Versicherten zusammen oder einzeln organisieren.

DIE KOSTEN FÜR DIESEN TRANSPORT WERDEN VOM ASSISTANCEANBIETER NICHT ÜBERNOMMEN.

Versicherungsleistung „Krankenhausaufenthalt oder Tod eines Familienangehörigen“

Vorzeitige Rückreise im Falle eines Krankenhausaufenthalts eines Familienangehörigen

Wenn der Versicherte auf Reisen den ungeplanten Krankenhausaufenthalt und für mehr als 24 aufeinanderfolgende Stunden eines Familienangehörigen, der im selben Land wie er ansässig ist, erfährt, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter seine Rückreise, damit er sich zum Krankenhaus und Bett des Familienangehörigen begeben kann.

Diese Übernahme ist auf einen Versicherten pro Karte beschränkt. Der Assistanceanbieter übernimmt die Hin- und Rückreise dieses Versicherten per Zug 1. Klasse oder Linienflug in Economy Class.
Der Assistanceanbieter behält sich das Recht vor, eine Bescheinigung des Krankenhausaufenthalts des Familienangehörigen oder eine Erbbescheinigung zu verlangen.

Vorzeitige Rückreise im Todesfall eines Familienangehörigen

Wenn der Versicherte auf Reisen den Tod eines Familienangehörigen, der im selben Land wie er ansässig ist, erfährt, organisiert und übernimmt der Assistanceanbieter seine Rückreise, damit er der Bestattung in der Nähe des Wohnsitzes beiwohnen kann.
Diese Leistung ist pro Karte beschränkt auf:

- die Übernahme der Hin- und Rückreise eines Versicherten,
- die Übernahme der Hinreise von zwei gemeinsam reisenden Versicherten per Zug 1. Klasse oder Linienflug in Economy Class.

Der Assistanceanbieter behält sich das Recht vor, eine Sterbeurkunde des Familienangehörigen oder eine Erbbescheinigung zu verlangen.

Versicherungsleistung „Gerichtsverfahren im Ausland“

Rechtsbeistand im Ausland

Wenn gegen den Versicherten aufgrund eines nicht vorsätzlichen Verstoßes gegen die lokale Gesetzgebung, die außerhalb seines Wohnsitzlandes und im Rahmen seines Privatlebens eingetreten ist, ein Gerichtsverfahren eingeleitet wurde:

- Der Assistanceanbieter bezahlt im Voraus, gegen Vorlage einer Kaution oder Unterzeichnung einer Schuldanerkennung, die Strafkaution, wenn sie von den lokalen Justizbehörden verlangt wird, **in Höhe von bis zu 15.500 € inkl. MwSt**. Wenn die Strafkaution inzwischen von den Behörden des Landes an den Versicherten zurückgezahlt wird, muss der Versicherte sie sofort an den Assistanceanbieter zurückgeben.
  DER ASSISTANCEANBIETER TRITT NICHT FÜR DIE KAUTIONEN EIN, DIE INFOLGE EINES VERKEHRSUNFALLS VERLANGT WERDEN, DER DIREKT ODER INDIREKT DURCH EINEN VERSTOß GEGEN DEN FRZ. CODE DE LA ROUTE, TRUNKENHEIT AM STEUER ODER VORSÄTZLICHES VERSCHULDEN VERURSACHT WURDE,
- Der Assistanceanbieter übernimmt die Anwaltskosten in Höhe von **8.000 € inkl. MwSt.** und zahlt diese im Voraus, gegen Vorlage einer Kaution oder Unterzeichnung einer Schuldanerkennung **in Höhe von bis zu 15.500 € inkl. MwSt**.

Rückzahlung:
Der Versicherte verpflichtet sich, die im Voraus gezahlten Beträge innerhalb von 2 Monaten ab dem Datum des Versands der Rechnung zurückzuzahlen.
Nach Ablauf dieser Frist von 2 Monaten behält sich der Assistanceanbieter das Recht vor, alle nützlichen Inkassoverfahren einzuleiten.

Versicherungsleistung „Diebstahl oder Verlust bestimmter persönlicher oder beruflicher Habseligkeiten im Ausland“

Versand von Medikamenten ins Ausland

Wenn dem Versicherten während der Reise außerhalb seines Wohnsitzlandes Medikamente, die für seine Gesundheit unentbehrlich sind, verloren gehen oder gestohlen werden, übernimmt der Assistanceanbieter die Suche und die Beförderung dieser Medikamente, falls diese Medikamente oder ihre von den Ärzten des Assistanceanbieters empfohlenen Äquivalente vor Ort nicht gefunden werden können (vorbehaltlich des Erhalts der Kontaktdaten seines Hausarztes durch den Versicherten).

Der Assistanceanbieter übernimmt den Versand der Medikamente mit den schnellsten Mitteln, vorbehaltlich der lokalen und französischen gesetzlichen Zwänge, und berechnet dem Versicherten erneut die Zölle und die Kosten für den Kauf der Medikamente.

Versand von Brillen oder Hörgeräten ins Ausland

Wenn der Versicherte sich die Brillen, die Kontaktlinsen oder die Hörgeräte, die er normalerweise trägt, nach dem Diebstahl oder dem Verlust dieser bei einer Reise außerhalb seines Wohnsitzlandes nicht besorgen kann, kümmert sich der Assistanceanbieter um ihren Versand an ihn mit den am besten geeigneten Mitteln.

Der vom Versicherten gestellte Antrag muss per E-Mail, per Fax oder Einschreiben übermittelt werden und die vollständigen Eigenschaften seiner Brille (Glasart, Fassung), seiner Linsen oder Hörgeräte sehr genau angeben.

Der Assistanceanbieter kontaktiert den Augenarzt oder den üblichen Techniker des Versicherten, um ein Rezept zu erhalten. Der Preis für die Anfertigung der neuen Brille, der Linsen oder der

Hörgeräte wird dem Versicherten mitgeteilt, der seine Zustimmung schriftlich erteilen muss und sich dann verpflichtet, den Rechnungsbetrag vor ihrem Versand zu begleichen.

Andernfalls kann der Assistanceanbieter nicht verpflichtet sein, die Leistung zu erbringen.
Der Assistanceanbieter übernimmt den Versand der neuen Brille, der Linsen oder der Hörgeräte mit den schnellsten Mitteln, vorbehaltlich der lokalen und französischen gesetzlichen Zwänge, und berechnet dem Versicherten erneut die Zölle und die Kosten für die Anfertigung.
Der Assistanceanbieter übernimmt keine Haftung, wenn die Brille, die Linsen oder die Hörgeräte aus Gründen, die außerhalb seines Einflussbereichs liegen (Fristen für die Herstellung oder ein sonstiger Fall höherer Gewalt), nicht am vorgesehenen Datum ankommen.

Zustellung von Akten oder beruflichen Gegenständen ins Ausland

Wenn einem Versicherten auf Reisen außerhalb seines Wohnsitzlandes seine Akten oder beruflichen Gegenstände gestohlen werden oder verloren gehen, kümmert der Assistanceanbieter sich bei der benannten Person um die Kopien der zuvor genannten Akten Ersatzgegenstände, um sie an den Begünstigten weiterzuleiten. Der Assistanceanbieter übernimmt keinerlei Haftung für die Art und den Inhalt der transportierten Dokumente.

Die Transport-, Zoll- und sonstigen Versandkosten gehen zu Lasten des Arbeitgebers oder des Versicherten, der dem Assistanceanbieter die eventuellen Formalitäten für den Export angeben muss. **Auf keinen Fall darf das Gesamtgewicht der zu versendenden Dokumente oder Gegenstände 5 kg inklusive Verpackung überschreiten.**

Die Sendungen, deren Organisation vom Assistanceanbieter vorgenommen wird, unterliegen den verschiedenen französischen und ausländischen Zollgesetzen. Der Assistanceanbieter übernimmt keine Haftung, wenn die Akten aus Gründen, die außerhalb seines Einflussbereichs liegen (Streik, Kriegshandlungen oder ein sonstiger Fall höherer Gewalt), nicht am vorgesehenen Datum ankommen.

2.4 - Gemeinsame Ausschlüsse – Assistanceteil

1. ES WERDEN KEINE ASSISTANCELEISTUNGEN DURCHGEFÜHRT:

a. IN DEN LÄNDERN:

- **MIT BÜRGERKRIEG ODER EINEM KRIEG MIT FREMDMÄCHTEN,**
- **MIT POLITISCHER INSTABILITÄT,**
- **VOLKSBEWEGUNGEN, UNRUHEN, TERRORISMUS, REPRESSALIEN ODER BESCHRÄNKUNGEN DES FREIEN PERSONEN- UND WARENVERKEHRS ERLEIDEND,**
- **DIESE VERSICHERUNGSPOLICE DECKT KEINERLEI VERLUSTE, NACHTEILE, SCHÄDEN ODER HAFTUNGEN SOWIE KEINE LEISTUNGEN ODER DIENSTE AB, DIE DIREKT ODER INDIREKT AUS EINER REISE – OB GEPLANT ODER TATSÄCHLICH DURCHGEFÜHRT – NACH, IN ODER DURCH BELARUS, KUBA, DEN IRAN, SYRIEN, NORDKOREA, RUSSLAND, DIE KRIM ODER DIE UKRAINISCHEN REGIONEN DER VOLKSREPUBLIK DONEZK (VRD) BZW. DER VOLKSREPUBLIK LUHANSK (VRL) RESULTIEREN; ;**

b. BEI EINER REISE:

- **ZU MEDIZINISCHEN DIAGNOSE- ODER BEHANDLUNGSZWECKEN,**
- **IM ZUSAMMENHANG MIT MILITÄRISCHEN ODER POLIZEILICHEN AKTIVITÄTEN;**

c. BEI ANTRÄGEN AUFGRUND EINER KÖRPERVERLETZUNG ODER EINES TODES AUFGRUND VON:

- **EINER VORSÄTZLICHEN ODER ARGLISTIGEN HANDLUNG SEITENS DES VERSICHERTEN ODER EINES DER FAMILIENANGEHÖRIGEN UND DEREN FOLGEN, WIE IN ARTIKEL L. 113-1 DES FRZ. CODE DES ASSURANCES BESCHRIEBEN,**
- **DEM ZERFALL DES ATOMKERNS,**

- DER VERWENDUNG VON KRIEGSFAHRZEUGEN ODER SCHUSSWAFFEN,
- DER AUSÜBUNG EINES LUFTSPORTS ODER RISIKOSPORTS: DRACHENFLIEGEN, POLO, SKELETON, BOBSLEIGH, EISHOCKEY, TAUCHEN, SPELÄOLOGIE, BUNGEEJUMPING UND JEDEM SPORT, DER DEN EINSATZ EINES TRIEBFAHRZEUGS ERFORDERT;
- DER TEILNAHME AN WETTKÄMPFEN, DIE EINE LIZENZ ERFORDERN,
- STREIK ODER AUSSPERRUNGEN,
- DER TEILNAHME AN WETTEN, SCHLÄGEREIEN, RAUFEREIEN,
- NICHT ALS NOTFALL EINZUSTUFENDEN GESUNDHEITSZUSTÄNDEN,
- CHIRURGISCHEN EINGRIFFEN, GESUNDHEITSZUSTÄNDEN VOR DEM REISEANTRITT, RÜCKFÄLLE ODER KOMPLIKATIONEN UND BEHANDELTEN ERKRANKUNGEN, DIE VOR DER REISE NOCH NICHT KONSOLIDIERT SIND (MÖGLICHKEIT, EINEN NACHWEIS ÜBER DAS DATUM DER ABREISE ZU VERLANGEN),
- VORKOMMNISSEN UND KOMPLIKATIONEN IN VERBINDUNG MIT EINER SCHWANGERSCHAFT, WENN DER VERSICHERTE VOR DEM ABREISETAG VON EINER ÜBER DER NORMALITÄT LIEGENDEN WAHRSCHEINLICHKEIT IHRES EINTRITTS KENNTNIS HATTE,
- EINER SCHWANGERSCHAFT ODER GEBURT ÜBER DEN ERSTEN TAG DES 7. MONATS HINAUS,
- DER FRÜHGEBURT,
- EINEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH ODER EINER KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG SOWIE DEREN KOMPLIKATIONEN,
- MENTALEN ERKRANKUNG
- DER VERWENDUNG VON ARZNEIMITTELN, DROGEN, RAUSCHMITTELN, BERUHIGUNGSMITTELN ODER PRODUKTEN, DIE NICHT ÄRZTLICH VERSCHRIEBEN WERDEN, DURCH DEN BEGÜNSTIGTEN;
- EINEM ALKOHOLISIERTEN ZUSTAND, DER DURCH DAS VORHANDENSEIN EINES ALKOHOLGEHALTS IM BLUT GEKENNZEICHNET IST, DER DEM ZUM ZEITPUNKT DES UNFALLS GELTENDEN FRANZÖSISCHEN GESETZ FÜR DEN STRASSENVERKEHR ENTSPRICHT ODER DARÜBER LIEGT,
- EINEM SELBSTMORD ODER SELBSTMORDVERSUCH.

2. WERDEN NIEMALS ÜBERNOMMEN:
   - KOSTEN, DIE IM VERTRAG NICHT AUSDRÜCKLICH VORGESEHEN SIND,
   - KOSTEN, DIE NICHT DURCH ORIGINALDOKUMENTE BELEGT SIND,
   - KOSTEN FÜR EINE KONSULTATION UND AUGENCHIRURGIE, ES SEI DENN, SIE SIND DIE DIREKTE FOLGE EINES VERSICHERTEN EREIGNISSES,
   - KOSTEN FÜR BRILLEN ODER KONTAKTLINSEN UND GANZ ALLGEMEIN DIE KOSTEN FÜR OPTISCHE AUSRÜSTUNG,
   - KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE GERÄTE, ORTHESEN UND PROTHESEN,
   - ÄSTHETISCHE BEHANDLUNGEN,
   - KOSTEN FÜR DEN AUFENTHALT IN ERHOLUNGS-, REHABILITATIONS- UND ENTZUGSHEIMEN,
   - KOSTEN FÜR REHABILITATION, PHYSIOTHERAPIE, CHIROPRAKTIK,
   - KOSTEN FÜR DEN KAUF VON IMPFSTOFFEN UND DIE IMPFKOSTEN,
   - KOSTEN FÜR GESUNDHEITSCHECKS UND MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN, DIE IN FRANKREICH ODER DEM WOHNSITZLAND VERORDNET WURDEN,
   - KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE ODER PARAMEDIZINISCHE DIENSTLEISTUNGEN UND FÜR DEN ERWERB VON PRODUKTEN, DEREN THERAPEUTISCHE EIGENSCHAFTEN NACH FRANZÖSISCHEM RECHT NICHT ANERKANNT SIND,
   - KOSTEN FÜR DEN ENDGÜLTIGEN SARG,
   - RESTAURANTKOSTEN,
   - KOSTEN IM ZUSAMMENHANG MIT ÜBERGEPÄCK BEIM RÜCKTRANSPORT MIT EINEM LINIENFLUGZEUG,
   - ZOLLGEBÜHREN,
   - KOSTEN FÜR DIE STORNIERUNG ODER UNTERBRECHUNG DES AUFENTHALTS,
   - KOSTEN FÜR DIE SUCHE UND RETTUNG VON PERSONEN IN DEN BERGEN, AUF SEE, IN DER WÜSTE ODER AN EINEM ANDEREN ABGEBROCHENEN UND UNGEWÖHNLICHEN ORT,,
   - KOSTEN FÜR DIE ERSTE HILFE ODER DEN PRIMÄRTRANSPORT.

2.5 – Allgemeine Bestimmungen – Assistance teil

Außergewöhnliche Umstände

Der Assistanceanbieter verpflichtet sich, alle verfügbaren Mittel in Bezug auf die Assistance einzusetzen. Der Assistanceanbieter kann jedoch im Falle der Nichtverfügbarkeit dieser Mittel oder ihres Nichtvorhandenseins im geografischen Gebiet des Einsatzantrags nicht haftbar gemacht werden.
Der Assistanceanbieter übernimmt keine Garantie für die Erbringung der Dienstleistungen und kann nicht in Fällen von höherer Gewalt haftbar gemacht werden, wie sie normalerweise von der Rechtsprechung der französischen Gerichte anerkannt wird.

Abholung von Fahrausweisen

Wenn ein Transport organisiert und übernommen wird, verpflichtet sich der Versicherte entweder:

- dem Assistanceanbieter die Möglichkeit zu geben, den von ihm für seine Rückkehr gehaltene Fahrausweis zu verwenden,
- oder dem Assistanceanbieter die Beträge zurückzugeben, deren Erstattung er bei der ausstellenden Stelle dieses Fahrausweises erhalten würde.

Rechtsabtretung

Der Assistanceanbieter tritt per Wortlaut von Artikel L.121-12 des frz. Code des assurances bis zu der Höhe der von ihm gezahlten Beträge in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegen jeden für den Schadenfall Verantwortlichen ein.

Teil 3 – Gemeinsame Bestimmungen – Versicherung und Assistance

Diese gemeinsamen Bestimmungen gelten für sämtliche Versicherungsleistungen des Vertrags.

Zum richtigen Verständnis dessen, was folgen wird, beziehen sich sämtliche Begriffe, die im Text dieses Teil 3 „Gemeinsame Bestimmungen“ unterstrichen werden, auf die Definitionen in Teil 1 „Versicherungen“ und Teil 2 „Assistance“.

Information – Änderungen des Vertrags

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, dem Inhaber das vorliegende Informationsblatt beim Abschluss der Karte zurückzugeben.

Sämtliche vom Versicherer und dem Versicherungsnehmer am vorliegenden Informationsblatt vorgenommenen Änderungen sind gegenüber den Versicherten wirksam, sofern der Versicherungsnehmer mindestens drei Monate vor ihrem geplanten Inkrafttreten über sämtliche Mittel in Kenntnis gesetzt wurde.

Kumulierung der Versicherungsleistungen

Gemäß Artikel L.121-4 des frz. Code des assurances muss jede versicherte Person, der bei mehreren Versicherern mit mehreren Policen für dieselben Belangen gegen ein und dasselbe Risiko versichert ist, unverzüglich jedem Versicherer die anderen Versicherer mitteilen. Der Versicherte muss bei dieser Mitteilung den Namen des Versicherers, bei dem eine andere Versicherung abgeschlossen wurde, und die versicherte Summe angeben.

Verjährungsfrist

Gemäß den Bestimmungen der Artikel L. 114-1 ff. des frz. Code des assurances verjähren sämtliche Ansprüche, die sich aus einem Versicherungsvertrag ergeben, zwei nach dem Ereignis, das sie auslöst. Ausnahmsweise verjähren Ansprüche, die sich aus einem Versicherungsvertrag für Schäden ergeben, die aus Bodenbewegungen infolge von Trockenheit/Rehydratation der Böden resultieren, die unter den in Artikel L. 125-1 des frz. Code des assurances vorgesehenen Bedingungen als Naturkatastrophe anerkannt sind, fünf Jahre nach dem Ereignis, das sie auslöst.

Diese Frist läuft jedoch erst:

- im Falle der Zurückhaltung, Unterlassung, falschen oder unrichtigen Angabe des eingegangenen Risikos an dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt hat;
- im Falle eines Schadenfalls erst an dem Tag, an dem die Betroffenen davon Kenntnis erlangt haben, wenn sie beweisen, dass sie bisher nicht in seiner Kenntnis waren.

Wenn der Anspruch des Versicherten gegen den Versicherer auf das Rechtsmittel eines Dritten zurückzuführen ist, läuft die Verjährungsfrist erst an dem Tag, an dem dieser Dritte gegen den Versicherte Person Klage erhoben hat oder von diesem entschädigt wurde.

Die Verjährungsfrist beträgt bei Lebensversicherungsverträgen zehn Jahre, wenn der Begünstigte eine andere Person als der Versicherungsnehmer ist; bei Unfallversicherungsverträgen gilt dies, wenn die Begünstigten die Rechtsnachfolger des verstorbenen Versicherten sind. Bei Lebensversicherungsverträgen verjähren die Ansprüche des Begünstigten – ungeachtet der unter Buchstabe b) oben genannten Bestimmungen – spätestens dreißig Jahre nach dem Todestag des Versicherten.

Gemäß Artikel L.114-2 des Versicherungsgesetzbuches (*Code des assurances*) wird die Verjährungsfrist durch die allgemeinen Gründe für eine Unterbrechung der Verjährung sowie durch die Bestellung von Sachverständigen nach Eintritt eines Schadensfalls unterbrochen. Die Unterbrechung der Verjährungsfrist für einen Anspruch kann zudem durch den Versand eines Einschreibens oder eines elektronischen Einschreibens mit Empfangsbestätigung eintreten: Dies gilt für den Anspruch auf Prämienzahlung, wenn das Schreiben vom Versicherer an den Versicherungsnehmer gerichtet wird, sowie für den Anspruch auf Entschädigungszahlung, wenn das Schreiben vom Versicherungsnehmer an den Versicherer gerichtet wird.

Artikel 2240 des Bürgerlichen Gesetzbuches (*Code civil*)
Zu den allgemeinen Gründen für eine Unterbrechung der Verjährung, die in den Artikeln 2240 bis 2246 des Bürgerlichen Gesetzbuches (*Code civil*) geregelt sind, zählen die gerichtliche Geltendmachung (einschließlich einstweiliger Verfügungsverfahren), eine förmliche Zahlungsaufforderung oder eine Pfändungsmaßnahme sowie die Anerkennung des Rechts der Gegenseite durch eine der Parteien. Die Anerkennung des Rechts derjenigen Partei, gegen die die Verjährung lief, durch den Schuldner unterbricht die Verjährungsfrist.

Artikel 2241 des Bürgerlichen Gesetzbuches (*Code civil*)
Die gerichtliche Geltendmachung – auch im Rahmen eines einstweiligen Verfahrens – unterbricht sowohl die Verjährungsfrist als auch eine Ausschlussfrist (*délai de forclusion*). Dasselbe gilt, wenn die Klage bei einem unzuständigen Gericht erhoben wird oder wenn die Klageschrift aufgrund eines Verfahrensfehlers für nichtig erklärt wird.

Artikel 2242 des Code civil
Die durch die gerichtliche Geltendmachung bewirkte Unterbrechung dauert bis zur Beendigung des Verfahrens an.

Artikel 2243 des Code civil
Die Unterbrechung gilt als nicht erfolgt, wenn der Kläger seine Klage zurücknimmt, das Verfahren durch Zeitablauf erlischt (Verfahrensverfall) oder die Klage rechtskräftig abgewiesen wird.

Artikel 2244 des Code civil

Die Verjährungsfrist oder die Ausschlussfrist wird ebenfalls durch eine auf der Grundlage des Zivilvollstreckungsrechts getroffene Sicherungsmaßnahme oder durch eine Maßnahme der Zwangsvollstreckung unterbrochen.

Artikel 2245 des Code civil
Die Inanspruchnahme eines Gesamtschuldners durch eine gerichtliche Klage oder eine Maßnahme der Zwangsvollstreckung – oder die Anerkennung des Anspruchs durch den Schuldner – unterbricht die Verjährungsfrist auch gegenüber allen anderen Gesamtschuldnern sowie deren Erben. Hingegen unterbricht die Inanspruchnahme eines Erben eines Gesamtschuldners – oder die Anerkennung durch diesen Erben – die Verjährungsfrist nicht gegenüber den übrigen Miterben; dies gilt selbst dann, wenn es sich um eine hypothekarisch gesicherte Forderung handelt. ...sofern die Verbindlichkeit teilbar ist. Eine solche Inanspruchnahme oder Anerkennung unterbricht die Verjährungsfrist gegenüber den anderen Gesamtschuldnern nur in Höhe des Anteils, für den der betreffende Erbe haftet. Um die Verjährungsfrist gegenüber den anderen Gesamtschuldnern für die gesamte Forderung zu unterbrechen, ist es erforderlich, sämtliche Erben des verstorbenen Schuldners in Anspruch zu nehmen oder eine Anerkennung von allen diesen Erben zu erwirken.

Artikel 2246 des Code civil:
Eine an den Hauptschuldner gerichtete Aufforderung oder eine von diesem vorgenommene Anerkennung unterbricht die Verjährungsfrist gegenüber dem Bürgen.

Artikel L114-3 des Versicherungsgesetzbuches (Code des assurances):
Abweichend von Artikel 2254 des Code civil können die Parteien eines Versicherungsvertrags – selbst im gegenseitigen Einvernehmen – weder die Dauer der Verjährungsfrist ändern noch die Gründe für deren Hemmung oder Unterbrechung erweitern.

Anwendbares Recht

Das vorliegende Informationsblatt, das in französischer Sprache abgefasst ist, wird nach französischem Recht ausgelegt und ausgeführt.

Kontrollstelle des Versicherers

Zurich Insurance Europe AG ist ein im Handelsregister in Deutschland mit der Nummer HRB 133359 registriertes Unternehmen, mit eingetragenem Firmensitz Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main, Deutschland. Zurich Insurance Europe AG ist von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zugelassen und wird von dieser reguliert, Firmenreferenznummer 10005151.

Für Tätigkeiten, die das Unternehmen in Frankreich im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ausübt, unterliegt es außerdem dem Versicherungsgesetzbuch und der Aufsicht der Aufsichtsbehörde für Aufsicht und Abwicklung (ACPR), deren Sitz sich in 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich, befindet.

Beschwerdeverfahren

Wir sind stets bemüht, einen Kundenservice auf hohem Niveau anzubieten. Falls Sie der Meinung sind, dass dies nicht der Fall ist, freuen wir uns über die Gelegenheit, die Sache mit Ihnen zu klären.

Viele Belange können umgehend aus der Welt geschafft werden. Setzen Sie sich daher bitte zunächst mit dem Qover Mediation-Service in Verbindung, wenn Ihre Beschwerde sich auf eine Versicherungsangelegenheit bezieht.

Sie können Qover Mediation auf folgende Weise kontaktieren:
- Brief an den Mediation-Service von QOVER SA/NV, Rue du Commerce 31, 1000 Brussels (Belgien)
- E-Mail an mediation@qover.com.

Wenn Ihre Beschwerde mündlich auf nicht langfristig nachvollziehbarem Weg erfolgt ist und nicht umgehend zu Ihrer Zufriedenheit geklärt werden kann, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerde langfristig nachvollziehbar schriftlich einzureichen.

Qover ist bemüht, Ihre Beschwerde baldmöglichst zu Ihrer Zufriedenheit zu lösen.

Wenn Ihre Beschwerde sich auf die Notfallhilfe bezieht, wenden Sie sich bitte an Cover-More Europe, und Sie werden dann direkt kontaktiert.

In jedem Fall werden Qover oder Cover-More Europe den Eingang Ihrer Beschwerde innerhalb von zehn Tagen nach deren Einreichung bestätigen und Ihnen innerhalb von zwei Monaten nach Ihrer ursprünglichen Beschwerde eine Antwort zukommen lassen. Sie können Cover-More Europe auf folgende Weise kontaktieren:

Per E-Mail: customercomplaints@covermore.com

Per Post: The Complaints Department, Cover-More Europe, Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park D15 E4FN

Ihre nächsten Schritte, sollten Sie nach wie vor unzufrieden sein

Nach Erhalt unserer endgültigen Antwort, oder wenn wir die Untersuchung Ihrer Beschwerde nicht innerhalb von zwei Monaten abschließen können, haben Sie eventuell die Möglichkeit, Ihre Beschwerde an einen alternativen

Ombudsmann für Finanzdienstleistungen oder einen anderen außergerichtlichen Service weiterzuleiten. Einzelheiten dazu, an wen Sie eine solche Beschwerde richten können, sowie die jeweiligen Kontaktmöglichkeiten finden Sie auf folgender Website: covermoreeurope.com/ombudsmen-information.

Schlichtung und andere Rechtsbehelfe
Wenn der Kläger eine natürliche Person ist, die aus nicht geschäftlichen Zwecken handelt, kann er 2 (zwei) Monate nach Einsendung der schriftlichen Beschwerde oder wenn die Uneinigkeit nach der Antwort von Qover oder vom Versicherer weiter besteht, die Angelegenheit an den französischen Versicherungs-Mediator unter der folgenden Adresse weiterleiten: **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.** Alternativ kann auf der Website www.mediation-assurance.org ein Online-Formular ausgefüllt werden.
Keiner der oben genannten gütlichen Rechtsbehelfe beeinträchtigt das Recht der betreffenden Person, gerichtliche Schritte einzuleiten.

Der Kläger hat über das Internet auch die Möglichkeit, die Consumer Redress-Plattform der Europäischen Kommission unter folgender URL zu nutzen: https://consumer-redress.ec.europa.eu/index_en

Diese Versicherung ist möglicherweise von einem Versicherungsgarantiesystem abgedeckt, was bedeutet, dass Sie Anspruch auf Entschädigung haben, sollten wir unseren Verpflichtungen Ihnen gegenüber nicht nachkommen können. Wir empfehlen Ihnen, sich für zusätzliche Informationen hinsichtlich des Bestehens eines örtlichen Versicherungsgarantiesystems an Ihren lokalen Regulierer zu wenden.

Datenschutzerklärung

Cover-More Europe und dessen verbundene Unternehmen („wir“, „uns“ oder „unser“) nehmen Ihre Privatsphäre und den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ernst. Wir versichern Ihnen, dass wir alle personenbezogenen Daten gemäß der geltenden Datenschutzgesetze verarbeiten. Falls nicht anders angegeben, ist Cover-More Europe der Verantwortliche für Ihre personenbezogenen Daten. Unsere vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter https://www.covermoreeurope.com/privacy-policy-cmblue-ie/.

Hin und wieder müssen Unternehmen, die uns bei der Bereitstellung oder Verwaltung Ihrer Versicherung unterstützen, Ihre personenbezogenen Daten erfassen. Dies geschieht nur unter folgenden Umständen:

- wenn die Verarbeitung nötig ist, um ein Angebot oder einen Versicherungsvertrag zu unterbreiten.
- wenn die Verarbeitung nötig ist, um Vorschriften und Gesetze einzuhalten.
- wenn Sie uns Ihre Zustimmung erteilt haben.
- wenn es unser „berechtigtes Interesse" ist, um unsere Geschäfte abwickeln und unsere Dienstleistungen effektiv anbieten zu können. Wir beschränken die Erfassung und Verarbeitung von Informationen aus diesem Grund auf ein Minimum.

Als Versicherungsvermittler verwalten wir die Versicherungspolice für den Versicherer Zurich Insurance Europe AG (deutsche Niederlassung). Wenn Sie ein Versicherungsprodukt über uns abschließen, wird Zurich Insurance Europe AG (deutsche Niederlassung) auch der Datenverantwortliche für Ihre personenbezogenen Daten, zu den in deren Datenschutzerklärung beschriebenen Zwecken.

Die vollständige Datenschutzerklärung der Zurich Insurance Europe AG (deutsche Niederlassung) finden Sie unter folgender URL: https://www.covermoreeurope.com/zurich-privacy-policy/

So können Sie uns kontaktieren

Falls Sie Fragen hinsichtlich der Nutzung Ihrer Daten haben, kontaktieren Sie uns bitte unter dataprotection.blue@covermore.com. Alternativ können Sie ein Schreiben an unseren Datenschutzbeauftragten an die folgende Adresse senden: Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, D15 E4FN.

Bei Fragen hinsichtlich der Nutzung Ihrer Daten durch die Zurich Insurance Europe AG (deutsche Niederlassung) kontaktieren Sie bitte datenschutz@zurich.com. Alternativ können Sie auch ein Schreiben an unseren Datenschutzbeauftragten der deutschen Niederlassung an die folgende Adresse senden: Zurich Group Germany Group Privacy, 50427 Köln, Deutschland.

Sanktionsklausel

Der Versicherer leistet keine Zahlungen, wenn der Versicherte in einer offiziellen Regierungs- oder Polizeidatenbank von Personen aufgeführt ist, die nachweislich oder mutmaßlich Terroristen, Drogen- oder Menschenhändler sind, oder in den illegalen Handel atomarer, chemischer oder biologischer Waffen, Menschenhandel oder Piraterie, Cyberkriminalität, organisierte Kriminalität oder Menschenrechtsverletzungen involviert oder mutmaßlich involviert sind.

Darüber hinaus und gemäß Artikel 6 des BGB, ungeachtet jeglicher anderer Bedingungen dieses Vertrags, gewährt kein Versicherer einem Versicherten oder jeglichen Dritten in dem Maß Deckung oder leistet jegliche Zahlungen oder stellt Dienste oder Leistungen bereit, dass ein(e) solche(r) Deckung, Zahlung, Dienst, Leistung und/oder jegliche Geschäftstätigkeit oder Aktivität des Versicherten gegen maßgebliche Handels- oder Wirtschaftssanktionsgesetze oder -vorschriften verstoßen würde.

KEIN VERSICHERER IST VERPFLICHTET, VERSICHERUNGSSCHUTZ ZU GEWÄHREN, ZAHLUNGEN ZU LEISTEN ODER DIENSTLEISTUNGEN BZW. LEISTUNGEN AN EINEN VERSICHERTEN ODER EINE ANDERE PARTEI ZU ERBRINGEN, SOFERN EIN SOLCHER VERSICHERUNGSSCHUTZ, EINE SOLCHE ZAHLUNG, DIENSTLEISTUNG ODER LEISTUNG – ODER EINE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT BZW. EIN HANDELN DES VERSICHERTEN – GEGEN GELTENDE HANDELS- ODER WIRTSCHAFTSSANKTIONEN DER VEREINIGTEN STAATEN, DEN „FOREIGN CORRUPT PRACTICES ACT", DEN „USA PATRIOT ACT", DIE VOM „OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL" (OFAC) DES US-FINANZMINISTERIUMS VERWALTETEN BESTIMMUNGEN, ODER GEGEN ENTSPRECHENDE VORSCHRIFTEN FRANKREICHS ODER DER EUROPÄISCHEN UNION VERSTOSSEN WÜRDE.

DIESER VERSICHERUNGSVERTRAG DECKT KEINE VERLUSTE, PERSONENSCHÄDEN, SACHSCHÄDEN ODER RECHTLICHEN HAFTUNGSANSPRÜCHE AB, DIE UNMITTELBAR ODER MITTELBAR EINE PERSON ODER EIN UNTERNEHMEN BETREFFEN, WELCHE(S) AUF EINER EINSCHLÄGIGEN SANKTIONS- ODER BEOBACHTUNGSLISTE DER US-AMERIKANISCHEN, FRANZÖSISCHEN ODER DEUTSCHEN REGIERUNG ODER DER EUROPÄISCHEN UNION ALS UNTERSTÜTZER VON TERRORISMUS, DROGEN- ODER MENSCHENHANDEL, PIRATERIE, DER VERBREITUNG VON MASSENVERNICHTUNGSWAFFEN, ORGANISIERTER KRIMINALITÄT, BÖSWILLIGEN CYBERAKTIVITÄTEN ODER MENSCHENRECHTSVERLETZUNGEN GEFÜHRT WIRD.

Auflösung des Vertrags

Die Auflösung der Versicherung Nr. CBQVZDE11GOL3/X durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer – aus beliebigem Grund – ist gegenüber den versicherten Parteien durchsetzbar und beendet jegliche Deckung.
Ungeachtet des Vorstehenden, bemüht sich der Versicherer um Folgendes:
✓ Abwicklung und Deckung aller Ansprüche unter Teil 2 „Notfallhilfe“, die vor dem Datum des Inkrafttretens
der Auflösung der Versicherung Nr. CBQVZDE11GOL3/X auftreten.
✓ Abwicklung aller Ansprüche unter Teil 1 „Versicherung“, vorausgesetzt, dass das Datum deren Auftretens vor dem
Datum des Inkrafttretens der Auflösung der Versicherung Nr. CBQVZDE11GOL3/X liegt.

Wichtige Kontaktdaten

Kundenservice: www.qover-qonto.zendesk.com
Schadensmeldeformulare: www.form.qover.com/f/

Medizinische Unterstützung

Service auf Französisch: +33 1490 24670, fr.assistance@travelguard.com
Service auf Deutsch: +49 69 22 22 8017, assist@worldtravelprotection.com
Service auf Italienisch: +39 02 36 00 06 83, it.assistance@travelguard.com
Service auf Spanisch: +34 911 149 989, assist@worldtravelprotection.com
Service auf Niederländisch: +44 208 156 2632, assist@worldtravelprotection.com